UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. PUENES

AMPM

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

2025

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. PUENES			CÓDIGO DANE	152356000735
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. PUENES	CAJM/CAJT	541	15	8115	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		541		8.115	

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	8.115	-	-	541
GRAN TOTAL	8.115	-	-	541

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	11	DE: Nov.	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR		Nelly López B			

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	10
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	39		15	Semana 1, Menú:	8, 9, 10.	8115
Grado 1, 2 y 3	138			Semana 2, Menú:	11, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	90			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	220			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 5.	
Media	54					
TOTAL	541					

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	32	27	39	26	500 g	124	124										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	36	0	36	500 g	72	72										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	0	12	12	12	500 g	36	36										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	27	18	27	18	500 g	90	90										
CHOCOLATE EN PASTILLA	12	0	12	12	500 g	36	36										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	31	31	31	500 g	93	93										
HARINA DE TRIGO	30	0	31	31	500 g	92	92										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	68	68	85	68	380 g	289	289										
LENTEJA COMUN	0	0	0	0	500 g	0	0										
PAN TAJADO	40	23	40	0	450 g	103	103										
PANELA	9	16	16	16	500 g	57	57										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	88	0	0	88	250 g	176	176										
SAL	5	4	6	5	500 g	20	20										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	2,59	2,60	1,73	0,87	Kg	7,79	7,79										
CEBOLLA JUNCA	3,51	5,27	1,76	1,76	Kg	12,30	12,30										
CILANTRO	0,00	2,71	0,00	0,00	Kg	2,71	2,71										
LECHUGA	3,78	0,00	3,79	0,00	Kg	7,57	7,57										
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	21,16	0,00	21,20	0,00	Kg	42,36	42,36										
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	18,28	18,28	0,00	Kg	36,55	36,55										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	12,13	4,53	10,64	1,51	Kg	28,80	28,80										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	4,01	Kg	4,01	4,01										
FRUTA COSECHA 1	0,00	43,98	0,00	43,98	Kg	87,96	87,96										
FRUTA COSECHA 2	26,30	30,23	26,34	0,00	Kg	82,87	82,87										
FRUTA COSECHA 3	50,66	0,00	26,70	0,00	Kg	77,36	77,36										
FRUTA PORCION 1	63,98	88,12	88,12	88,12	Kg	328,35	328,35										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	32,03	32,03	Kg	64,07	64,07										
PROTEINA																	
HUEVO	540	1082	541	541	Und	2704	2704										
PECHUGA DE POLLO	21,68	21,72	21,72	21,72	Kg	86,83	86,83										
CARNE	22,89	22,92	22,92	0,00	Kg	68,72	68,72										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia M	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ana Montella	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Heilin Lopez.
Firma: Ana Montella	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
1	RC	1114510916	IAN	CARLOS	ARROYAVE	SANCHEZ	21/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
2	RC	1086423853	MARIA	VICTORIA	BENAVIDES	GUAMA	2/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
3	RC	1085956421	EMIR	JOSUE	CALDERON	HERNANDEZ	26/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
4	RC	1085957020	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	RODRIGUEZ	25/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
5	RC	1085956208	GISELLE	STEFANIA	CUARAN	GARZON	3/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
6	RC	1085955883	DIEGO	FERNANDO	ERAZO	CAICEDO	7/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
7	RC	1108652659	LINETH	SALOME	FUEL	CESPEDES	6/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
8	RC	1085956639	KAROL	ISABELLA	GIRALDO	CUASPUD	9/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
9	RC	1085956832	DAVID	ALEXANDER	GIRALDO	SANCHEZ	6/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
10	RC	1086423816	VALERY	MYSHEL	IPIAL	TREJO	6/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
11	RC	1085955933	SAMUEL	MATIAS	JURADO	DELGADO	7/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
12	RC	1086423794	DAVID	SAMUEL	LOPEZ	YARPAZ	31/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
13	RC	1085957075	KAROLYNE	GABRIELA	LUNA	CUARAN	13/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
14	RC	1085956567	VIOLETA	ISABEL	MAFLA	LOPEZ	8/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
15	RC	1232809679	EMMANUEL	DAVID	MINA	QUENGUAN	3/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
16	RC	1085956721	SAMUEL	ALEJANDRO	MITEZ	CHALPARIZAN	4/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
17	RC	1085956692	DANIELA	ALEJANDRA	MUESES	TACAN	26/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
18	RC	1085956608	MELISSA	SARAY	NARVAEZ	ROSERO	11/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
19	RC	1086423798	MATIAS	ALEJANDRO	OSORIO	TACAN	30/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
20	RC	1086423658	CARLOS	FERNANDO	PANTOJA	INCHUCHALA	19/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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. 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		
21	RC	1086423668	BELEN	ANTONELLA	PASPUEL	CORAL	10/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
22	RC	1085956105	VALERY	THATIANA	PINCHAO	ESCOBAR	6/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
23	RC	1085956831	MAIKOL	SNEYDER	PORTILLA	BASTIDAS	23/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
24	RC	1085955744	ANAHI	SAMARA	PRADO	MALIS	5/04/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
25	RC	1086423564	ANGELA	MARTINA	QUENGUAN	CHAMORRO	8/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
26	RC	1085956194	ZEINETH	ANHI	QUISTANCHALA	ORTEGA	21/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
27	RC	1085956538	ALYSON	GUADALUPE	RODRIGUEZ	CADENA	29/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
28	RC	1085956051	AYLEN	LUCIANA	RODRIGUEZ	AREVALO	28/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
29	RC	1061827041	EMANUEL		SALAZAR	DAZA	19/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
30	RC	1061827042	MARIANA		SALAZAR	DAZA	19/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
31	RC	1086423550	GAEL	ALEJANDRO	TAQUEZ	CHALACAN	4/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
32	RC	1085956845	EITHAN	FABIAN	TATICUAN	VILLACIS	4/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
33	RC	1086423577	HANNA	NICOL	TERAN	GUERRERO	4/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
34	RC	1085957139	MARIAM	ISABELLA	TERMAL	MENDEZ	11/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
35	RC	1059092692	EMANUEL		VARGAS	MARIN	8/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
36	RC	1085956492	SALOME		YANDUN	ARTEAGA	8/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
37	RC	1085956636	KEYLOR	MAURICIO	YANDUN	ESCOBAR	26/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
38	RC	1082106329	DANNA	SOFIA	GARCIA	SOLARTE	4/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
39	RC	1085960203	JOSEPH	AREU	GARCES	REINOZA	31/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
40	RC	1088131494	SAMUEL	DAVID	NARVAEZ	TULCAN	30/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez M.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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																	
41	RC	1085954864	ANGIE	VANESSA	PORTILLA	ALDAZ	10/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
42	RC	1039785169	CIELO		VERGARA	CACERES	4/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
43	RC	1085956069	JOEL	NIKOLAS	YAZAN	LUNA	1/07/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
44	RC	1086423385	MADELEIN	CAROLINA	TUTALCHA	PARREDO	1/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
45	RC	1085955797	ERIC	ALEXANDER	TOBAR	ROSERO	17/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
46	RC	1085955693	MARIA	PAULA	TELLO	LOMBANA	19/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
47	RC	1127814279	DAYANA	MARCELA	TATICUAN	VILLACIS	7/02/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
48	RC	1085953559	SANTIAGO	EMMANUEL	REYES	QUISTANCHALA	20/11/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
49	RC	1085956607	SOFIA	KATALINA	RISUEÑO	PINCHAO	12/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
50	RC	1085954399	ANYELID	GUADALUPE	REVELO	ARTEAGA	22/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
51	RC	1085955023	LAUREN	CAMILA	NARVAEZ	ORDOÑEZ	19/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
52	RC	1085954795	ALEJANDRO		OLAYA	RIOS	17/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
53	RC	1086423236	GERALDIN	NICOLLE	LUCANO	RAMIREZ	28/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
54	RC	1114510857	NAHSLY		LASPRILLA	LOPEZ	11/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
55	RC	1085954854	ANXEL	LEONEL	LONDOÑO	VASQUEZ	27/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
56	RC	1086423449	DANNA	ELIZABETH	LOPEZ	RIASCOS	28/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
57	RC	1085954227	LUNA	MANUELA	HUERTAS	ESCOBAR	24/03/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
58	RC	1084848436	ESNEIDER	ALEJANDRO	HUERTAS	TEZ	6/08/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
59	RC	1086423178	LORENZO	JESUS	INCHUCHALA	MEJIA	16/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
60	RC	1029605734	AXEL	MANUEL	GUERRERO	SAMBONI	22/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparada 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)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
61	RC	1088739601	JUAN	DIEGO	ESCOBAR	SALAS	4/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
62	RC	1085954301	LIVANI	ALEJANDRA	CUASQUER	ERIRA	29/03/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
63	RC	1085955060	LUISA	MARIA	CHINGAL	CHAMORRO	2/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
64	RC	1086423441	GABRIEL	ANDRES	CHINGUAD	MEJIA	3/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
65	RC	1085956087	ANTONIA	SOFIA	CHAMORRO	FUERTES	2/06/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
66	RC	1085636527	JANIER	ARLEY	CHANTRE	ARAUJO	2/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
67	RC	1085955180	JOEL	ALDEMAR	CARDENAS	CUARAN	14/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
68	RC	1085952844	JAIDER	ARBEY	CAICEDO	PARREDO	22/08/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
69	NES	N77956920570	LEONARDO	FRANCO	CADENA	CHUGDAY	15/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
70	RC	1086423321	LUCIANA		ARIAS	ROMO	23/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
71	RC	1085955527	NOELIA	VALENTINA	AYALA	BENAVIDES	1/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
72	RC	1085953818	KAROL	NICOL	BASTIDAS	OVIEDO	20/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
73	RC	1086423038	JUAN	DAVID	AGUDELO	MEZA	13/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
74	RC	1085956027	MATHIAS	ZAID	ACAN	QUITIAQUEZ	26/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
75	RC	1114010943	SALOME		GUTIERREZ	GONZALEZ	22/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
76	RC	1085953107	ANGEL	JOSUE	BENAVIDES	YAGUAPAZ	19/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
77	RC	1085954312	DYLAN	SNEIDER	CASANOVA	CHILANGUAD	8/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
78	RC	1085952334	MICHEL	SARITH	CASANOVA	URBINA	6/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
79	RC	1085953778	ERICK	SANTIAGO	CASTRO	CARDENAS	4/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
80	RC	1085954287	LUPE	NATALY	CHAVEZ	DOMINGUEZ	1/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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: 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																		
81	RC	1085952985	CAMILO	DAVID	CUASPUD	CUARAN	31/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
82	RC	1085952984	CAMILO	JOSE	CUASPUD	CUARAN	31/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
83	RC	1085952775	JEFFERSON	MATIAS	CUARAN	RIVERA	4/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
84	RC	1088654754	JUAN	DAVID	CUASES	CEBALLOS	2/06/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
85	TI	1086422816	MATIAS	JHOEL	DIAZ	PISTALA	25/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
86	RC	1085954264	CAROLNA	ISABEL	CUATIN	QUEMAG	11/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
87	RC	1085954112	THIAGO	MATEO	CULCHAC	YANDUN	13/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
88	RC	1080067911	BRISA	VALENTINA	ERASO	CUASQUER	23/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
89	RC	1085951441	IAN	JOSUE	FUELAGAN	BOLAÑOS	17/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
90	RC	1088654170	KILIAN	DAVID	GALINDRES	ESCOBAR	23/08/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
91	RC	1085954008	YEINER	JHOFREY	GUERRON	MESIAS	25/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
92	TI	1086422316	DEIVID	EMANUEL	HERNANDEZ	CHAMORRO	25/04/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
93	RC	1085954553	LIAM	NICOLAS	HERNANDEZ	QUENGUAN	30/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
94	TI	1080704288	LUIS	FELIPE	HERRERA	SANTACRUZ	9/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
95	RC	1085954425	ABRAHAN	MATEO	HINESTROZA	REINA	30/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
96	RC	1085954466	CRISTIAN	DANIEL	HINESTROZA	REINA	30/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
97	RC	1086423085	ISAAC	JOEL	LOPEZ	QUENGUAN	16/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
98	RC	1086423009	MATHIAS	ALEXANDER	MALTE	VILLA	19/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
99	RC	1085953114	LYAN	ASHLEY	MARTINEZ	MARCILLO	9/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
100	RC	1085953149	MARIANA	ANAHI	NARVAEZ	FUELAGAN	7/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez O.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
101	RC	1086303618	IAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	GUERRERO	6/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
102	RC	1085954017	JOEL	AARON	ORTEGA	RECALDE	3/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
103	RC	1086422865	KEVIN	SAMUEL	ORTEGA	TRUJILLO	15/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
104	RC	1086422851	ISAAC	MATIAS	OBANDO	ZAMBRANO	11/09/2014		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
105	RC	1086423156	JESUS	DAVID	MUÑOZ	PALACIOS	7/07/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
106	RC	1086422755	ZOE	VALENTINA	MORENO	SAA	10/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
107	NES	N77956506541	DYLAN	ALEXANDER	MUESES	CISNEROS	16/02/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
108	RC	1086423013	AILYN	STEFANIA	MERA	ROSERO	15/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
109	RC	1086422744	DANNA	ANGELIQUE	POSSOS	OVIEDO	10/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
110	RC	1085953373	JHOAN	SAMUEL	QUENGUAN	JIMENEZ	28/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
111	RC	1086423264	DANNA	ISABELLA	QUENGUAN	NARVAEZ	21/10/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
112	RC	1123317612	MARIA	JOSE	QUINTERO	CAICEDO	6/11/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
113	RC	1088131396	DANA	SARAY	PINCHAO	TONGUINO	23/12/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
114	RC	1085951291	YAIR	ALEXIS	PINCHAO	TUTALCHA	18/03/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
115	RC	1144829533	NICOLAS	ALEJANDRO	PAZMIDO	GUEVARA	21/09/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
116	RC	1085954754	MELANY	NICOL	RIVERA	PASTAS	18/07/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
117	RC	1086422928	ELIAM	GABRIEL	TUTALCHA	OVIEDO	16/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
118	RC	1086422724	JHOAN	SEBASTIAN	TULCAN	PALACIOS	17/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
119	RC	1086422843	LEONARDO	JULIAN	SOLIS	IMBACUAN	9/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
120	RC	1085954422	LENIN	MATHIAS	SARASTY	REINA	6/05/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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	
121	RC	1085950127	SAMUEL	STIVEN	RUANO	NOGUERA	9/11/2016		2	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
122	RC	1018264896	MATHEWS		VERGARA	CACERES	6/09/2016		2	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
123	RC	1081063573	AUSTIN	MILAN	REINA	REYES	22/06/2016		3	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
124	RC	1085948124	DANNA	ISABELLA	REYES	CUASQUER	6/03/2016		3	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
125	RC	1086422539	MARIA	FERNANDA	YANDUN	BENAVIDES	31/12/2016		3	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
126	TI	1086422756	DYLAN	GAEL	VILLOTA	MUDOZ	30/05/2017		3	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
127	RC	1114402604	EMILY	ANDREA	SANCHEZ	ARANGO	9/07/2016		3	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
128	RC	1085952715	ERICK	ALEXANDER	TATICUAN	TUTALCHA	10/08/2017		3	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
129	RC	1086422351	SARITA	SOFIA	TULCAN	GORDON	14/07/2016		3	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
130	RC	1056304859	LUCIANA		VARGAS	MARIN	17/04/2017		3	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
131	RC	1086422602	GERALDIN	SOFIA	VALLEJO	TUTALCHA	29/01/2017		3	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
132	RC	1085949884	JHOAN	ESTEBAN	TOBAR	TAIMBUD	9/10/2016		3	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
133	RC	1085946829	ANDRUS	ESTEBAN	RECALDE	REVELO	16/07/2015		3	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
134	RC	1085946746	MELANI	NICOLE	QUISTIAL	BUESACO	24/09/2015		3	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
135	RC	1087619669	DYLAN	JOSUE	PEREIRA	RIASCOS	2/10/2016		3	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
136	RC	1085950454	KEVIN	JESUS	PIEDRAHITA	FUEL	8/12/2016		3	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
137	RC	1085951273	NICOL	VALENTINA	QUIDONEZ	BENAVIDES	21/03/2017		3	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
138	RC	1144829418	DANNA	ISABELLA	PORTILLA	ANAMA	4/08/2016		3	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
139	RC	1085949686	YOSELIN	MARISOL	MAYA	TENGANAN	30/08/2016		3	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15
140	RC	1144829474	EDISON	FERNANDO	MELO	VILLAREAL	30/08/2016		3	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X	15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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	TI	1086422295	SARA	CATTLEYA	MUÑOZ	PALACIOS	25/04/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
142	RC	1086422645	WISTON	STIVEN	PARRA	RODRIGUEZ	21/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
143	RC	1086422481	EMILI	YULIANA	MURILLO	VILLA	23/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
144	RC	1085946170	JOEL	STIVEN	NARVAEZ	ROMO	27/06/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
145	RC	1085950349	SOL	ANGEL	NAVARRETE	INGUILAN	9/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
146	RC	1086897028	THALIA	GISELL	MALIZ	VILLARREAL	10/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
147	RC	1085951732	ANGELA	SALOME	LOPEZ	ARCINIEGAS	9/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
148	TI	1085951088	JOSE	JULIAN	LIMA	PANTOJA	14/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
149	RC	1058977430	DARLING	JULIETH	GUERRERO	SAMBONI	17/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
150	RC	1085950996	MARIA	ELIZABETH	HUERTAS	PISMA	14/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
151	RC	1085950317	JHON	SEBASTIAN	IPIAL	GUEPUD	17/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
152	RC	1085951368	ANTHONY	DANIEL	GONZALEZ	GONZALEZ	6/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
153	RC	1085949136	ANITA	BELEN	GUANCHA	ROSERO	2/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
154	RC	1085945514	SAMARA	MICHELLE	DUEDAS	MUESES	12/05/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
155	RC	1088131390	DILAN	CAMILO	ERAZO	ROJAS	4/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
156	RC	1085950874	JUAN	FELIPE	ESTACIO	PORTILLA	13/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
157	RC	1085946105	DANIEL	SANTIAGO	ESTUPIÑAN	PAZMIÑO	30/06/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
158	TI	1086422608	SARAH	ESTEFANIA	CUASPA	CERON	10/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
159	TI	1144829704	DANIELA	ALEJANDRA	CONTRERAS	ERIRA	12/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
160	RC	1086422611	SARITA	SOFIA	CONTRERAS	ZAMBRANO	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nelly Lopez B.

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Alimentación Escolar | 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 PUENES

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

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	Edad (Años)	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	CE	5225129	SOFIA	MIKAELA	CORAL	FUENTES	6/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
162	NES	N77955222362	LUIS	FERNANDO	CASTRO	SALAS	26/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
163	RC	1086422433	FARID	GOEL	CAMPOS	CORTES	25/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
164	RC	1144829777	MARIA	JOSE	CASTILLO	CARDENAS	25/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
165	RC	1144829398	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAPID	CUASAPUD	19/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
166	TI	1085948471	JUAN	ESNEYDER	CHAVEZ	DOMIGUEZ	17/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
167	RC	1085950279	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	TUCANEZ	10/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
168	RC	1144829402	THOMAS	ESTEBAN	CERON	VILLOTA	28/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
169	RC	1085951592	ANGELA	YULIETH	CHAGUEZA	YAGUAPAZ	15/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
170	RC	1085951339	ANDRES	CAMILO	CHALACAN	ZUDIGA	29/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
171	RC	1085949447	EMMANUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	YAMA	29/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
172	RC	1085951551	JUAN	SEBASTIAN	BASTIDAS	TULCAN	2/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
173	RC	1085955004	LAURA	VALERIA	ARCHILA	CEBALLOS	14/09/2018		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
174	RC	1086422563	EMMANUEL	ALEJANDRO	ARTURO	TORO	6/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
175	TI	1086774877	SILVIA	CAMILA	BENAVIDES	CUMBAL	27/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
176	RC	1085944439	BALERY	SOFIA	RISUEDO	IBARRA	11/01/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
177	TI	1085945925	JOSE	DAVID	MUDOZ	QUENGUAN	29/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
178	RC	1085948000	ANDREA	ANAHI	BASTIDAS	SALAZAR	18/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
179	PPT	4355737	ANGEL	MATHIAS	BAEZ	RAVELO	9/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
180	TI	1113594955	BRAYAN	ESTIVEN	ARROYAVE	SANCHEZ	7/08/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina . Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1144828515	LIZBETH	NAYELI	ARTEAGA	CUAICHAR	19/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
182	TI	1144829086	ANA	SOFIA	BENITEZ	OSEJO	21/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
183	TI	1144828679	JUAN	CAMILO	BURGOS	TAQUEZ	23/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
184	TI	1144828703	EMILY	SARITA	BUSTOS	ESTUPIDAN	2/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
185	TI	1086421848	DILAN	SAMIR	CHAMORRO	TUTALCHA	24/09/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
186	TI	1144828882	LINDA	ISABELLA	CEBALLOS	PASPUEZAN	14/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
187	TI	1144828347	ASHLEY	ESTEFANIA	CONTRERAS	ZAMBRANO	1/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
188	TI	1086422114	OSCAR	SAMUEL	COLIMBA	MARTINEZ	25/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
189	TI	1144828660	SALOME	VALENTINA	CUASPUD	CASTRO	9/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
190	TI	1088131327	JOSE	MANUEL	COLORADO	LOPEZ	22/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
191	TI	1144828168	ISABEL	SOFIA	CRUZ	ENRIQUEZ	9/11/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
192	TI	1086422190	JOSEPH	ALEJANDRO	CULTID	HERNANDEZ	23/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
193	TI	1085946792	LUIS	ALBERTO	CUATIN	QUEMAG	22/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
194	TI	1085945184	YERALDYN	NICOL	GOMEZ	VILLA	25/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
195	TI	1086774823	VALERIA	SALOME	GUACIALPUD	IPIAL	14/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
196	TI	1086422059	DILAN	SANTIAGO	GAON	REINA	24/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
197	TI	1086422244	ANDREA	YUDITH	GARZON	MUESES	25/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
198	RC	1085953493	JULIO	CESAR	GARCIA	DIAZ	30/07/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
199	TI	1144829255	JHOEL	MATIAS	IRUA	TAPIA	9/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
200	TI	1144828797	ANDREA	XIMENA	HUERTAS	RIVERA	2/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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																				
201	TI	1084848069	YINETH	ALEJANDRA	HUERTAS	TEZ	25/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
202	TI	1086422224	EMANUEL	ALEXIS	GUEPUD	ARTEAGA	11/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
203	TI	1082105940	JHOSTYN	SAMUEL	JARAMILLO	IMBACUAN	11/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
204	TI	1085948403	DARLYN	SARAY	JIMENEZ	DELGADO	1/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
205	TI	1112158896	TOMAS		LASPRILLA	LOPEZ	20/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
206	TI	1085945748	ERICK	MATIAS	LOPEZ	MARCILLO	10/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
207	TI	1144829322	JUAN	MATHIAS	MARTINEZ	MARIN	15/06/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
208	TI	1081062606	JOSUE		NASMUTA	ENRIQUEZ	20/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
209	TI	1086421930	STEFANY	KATERIN	PARRA	RODRIGUEZ	13/01/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
210	TI	1086774828	JOHAN	STEVEN	PANTOJA	CUASTUMAL	11/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
211	TI	1086421837	DILAN	SNEIDER	PALACIOS	TERMAL	10/08/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
212	TI	1144829124	SARITA	JULIANA	MUDOZ	ALTAMIRANO	7/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
213	RC	1085945349	IVANNA	SALOME	MORA	ERAZO	22/04/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
214	TI	1085945157	LIZETH	ALEJANDRA	MORALES	YANDUN	27/02/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
215	TI	1127814021	JUSTIN	DANIEL	MENESES	RISUEDO	23/10/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
216	TI	1085949196	ANA	PAULA	MONTENEGRO	CHARFUELAN	15/07/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
217	TI	1086422152	LIZETH	CAROLINA	PASTAS	VILLA	6/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
218	TI	1085949265	AILYN	CAMILA	RAMIREZ	CUASQUER	9/07/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
219	TI	1085948693	WENDY	SOFIA	RAMIREZ	JURADO	18/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19
220	TI	1086422296	SAMANTHA	ABIGAIL	RENDON	MEJIA	25/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez R.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

Educación | Somos Pasión por la Vida | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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	1144828856	CELINA	FERNANDA	ROMO	QUENGUAN	16/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
222	TI	1085943569	SARITA	VALENTINA	TORRES	SANCHEZ	12/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
223	TI	1086422015	SARITA	VALERIA	TREJO	CUASPUD	8/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
224	TI	1111693129	ANA	MARIETH	TRUJILLO	GUERRERO	30/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
225	TI	1085946856	KAREN		VARGAS	GARCIA	4/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
226	TI	1087619287	CARLOS	ESTEBAN	TABANGO	MUDOZ	29/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
227	TI	1085944387	JAIME	GAITAN	SANCHEZ	BENAVIDES	4/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
228	CE	4502844	BRIANNA	YAINIRY	SOLARTE	PATIDO	29/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
229	TI	1124864005	DANNA	ELIZABETH	SAMBONI	VARGAS	19/12/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
230	TI	1085942471	OSCAR	SAMUEL	ROSERO	ROJAS	30/05/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
231	TI	1086421849	LAURA	VANESA	YANDUN	PINCHAO	13/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
232	TI	1086421946	JUAN	JOSE	VARGAS	ESTRADA	11/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
233	TI	1085941157	SHAIRA	SOFIA	ROSERO	SOLARTE	18/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
234	TI	1144827717	JUAN	DIEGO	TOBON	MUNOZ	14/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
235	RC	1033265212	SOPHIA		VERGARA	CACERES	6/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
236	TI	1085941196	LUIS	SANTIAGO	TATICUAN	VILLACIS	19/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
237	TI	1085942276	MANUEL	FERNANDO	TEPUD	TOBAR	13/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
238	TI	1085935862	DANIELA	ESTEFANI	ROMO	QUITISTAR	4/07/2012		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
239	TI	1085945136	EMILY	DANIELA	PISTALA	RECALDE	19/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20
240	TI	1144826995	LINA	PAOLA	QUENGUAN	OBANDO	23/11/2012		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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	Grado Escolar	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																				
241	TI	1123312538	GIAMILETH	ALEJANDRA	MONCAYO	VALENCIA	7/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
242	TI	1085945108	ADRIAN	DAVID	MIER	YAMA	5/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
243	TI	1085943146	DARLIN	MELISA	MENESES	CAICEDO	1/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
244	TI	1082105678	JOEL	SNEIDER	MUESES	LOPEZ	6/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
245	TI	1144827252	GEIDY	PAOLA	PASCUMAL	BENAVIDES	3/04/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
246	TI	1144828474	STIVEN	YHAIR	NAVARRETE	REVELO	7/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
247	TI	1127814454	ERICK	ISAAC	NAZATE	BACA	17/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
248	RC	1085942100	SAMUEL	ALEJANDRO	MALPUD	PINCHAO	12/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
249	NES	N77956586734	ANDY	FERNANDO	LOPEZ	MORAN	2/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
250	TI	1086774805	ALISON	PAMELA	INGUILAN	POSSO	27/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
251	TI	1086421317	CAMILA	ALEJANDRA	GARZON	MUESES	26/12/2012		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
252	TI	1085941760	DAILLYN	ANAHI	FUELAGAN	RAMIREZ	23/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
253	TI	1086421825	EDISON	DAVID	CUAYAL	BASTIDAS	3/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
254	RC	1085946317	JHOAN	FELIPE	CUASTUZA	AYALA	29/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
255	TI	1088653600	ANA	BELEN	DELGADO	MALTE	2/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
256	TI	1086421738	SNEYDER	SEBASTIAN	ERAZO	VALENCIA	13/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
257	NES	N77956962995	SARA	SOFIA	CASTRO	NARVAEZ	12/03/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
258	TI	1085942936	LAUREN	SOFIA	CEBALLOS	MUESES	17/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
259	RC	1086421812	ERIK	DAVID	CHAVES	HERNANDEZ	29/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
260	TI	1144828085	JOHAN	SEBASTIAN	CHARFUELAN	CEBALLOS	18/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Somos Territorio de Paz · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
261	TI	1086774781	ANDY	SANTIAGO	BOLAÑOS	REVELO	14/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
262	TI	1085940118	ERIC	GABRIEL	BENAVIDES	ROMO	2/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
263	TI	1085942557	JUAN	JOSE	BENAVIDES	FUERTES	14/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
264	TI	1085944772	XIOMY	ABIGAIL	ATIZ	ODATE	9/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
265	TI	1086421640	DAVID	SAMUEL	ARTEAGA	MUESES	18/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
266	TI	1080063913	SARITA	MELISSA	BASTIDAS	BASTIDAS	11/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
267	TI	1085941318	CAMILA	LIZETH	HERNANDEZ	MIDO	6/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
268	TI	1085934747	GABRIEL	ANTONIO	ARTEAGA	REALPE	18/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
269	TI	1085938165	JESUS	DAVID	BASTIDAS	TULCAN	13/12/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
270	TI	1057305903	YUNIOR	ANDRES	ARROYAVE	GIRALDO	24/11/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
271	TI	1085942789	JUAN	DAVID	AREVALO	PINCHAO	7/07/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
272	TI	1144827085	YULIETH	TATIANA	ACOSTA	USAMAG	8/01/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
273	TI	1085935352	GEERSON	DAVID	ALVAREZ	SARASTY	14/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
274	TI	1085942044	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	GUAMA	8/04/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
275	TI	1085933183	THAIRA	YULIETH	CALIXTO	TULCAN	13/10/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
276	RC	1085939989	STEVEN	ALEJANDRO	CABRERA	ROSERO	29/07/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
277	TI	1055362273	CINDY	YADIRA	CASTAÑEDA	GONZALEZ	12/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
278	CE	40213671	DEREK	DAVID	CUAMACAS	FUENTES	3/02/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
279	TI	1086774606	JHOJAN	ALEXANDER	CUASQUER	JARAMILLO	29/04/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19
280	TI	1086421579	MAUREN	VIOLETA	CORTES	ROSERO	23/09/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | 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 PUENES

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

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																	
281	RC	1144827866	ASLY	SALOME	COLLAGUAZO	MARIN	5/04/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
282	TI	1085941855	ALISSON	TATIANA	CORTES	CUASPUD	21/03/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
283	TI	1086774619	JUAN	DIEGO	CHITAN	TOBON	11/08/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
284	TI	1085940270	JHOANA	ALEJANDRA	CUATIN	QUEMAG	15/09/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
285	TI	1085941800	JHOJAN	SAMUEL	CULCHAC	OBANDO	18/03/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
286	TI	1144826191	WUILVER	ALIRIO	CUATIN	QUEMAG	31/10/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
287	TI	1144826607	YESSDER	PAUL	FUERTES	CORTES	29/06/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
288	TI	1085938531	VALERY	SOFIA	GUARAMA	AREVALO	8/04/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
289	RC	1144826500	JOSE	JAVIER	INSUASTY	NARVAEZ	4/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
290	NES	N77955159074	ELKIN	JHOSUE	JACOME	SANTANDER	4/04/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
291	TI	1085940865	KAREN	JULIETH	INGUILAN	IPAZ	30/10/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
292	TI	1086421187	DAVID	FELIPE	GUERRERO	PAGUAY	3/08/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
293	TI	1086421779	ALAN	YESSY	GUERRERO	TENGANAN	17/06/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
294	TI	1144827752	SARITA	SOFIA	HINESTROZA	REINA	24/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
295	RC	1085941900	MERYJEINS	ISABELA	GUZMAN	PANTOJA	19/03/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
296	TI	1085940363	OSCAR	SAMUEL	LOPEZ	QUENGUAN	30/09/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
297	TI	1144827410	JHOSTIN	SANTIAGO	LEITON	OBATE	13/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
298	RC	1085940569	HELEN	ESTEFANIA	LOMBANA	PASPUEL	1/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
299	TI	1085937094	ALLISON	CAMILA	LOMBANA	YARPAZ	24/10/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
300	TI	1086421529	DANIELA	ESTEFANIA	LUNA	CUARAN	6/08/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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																	
301	TI	1085941595	ARIANA	SOFIA	LOPEZ	TOBAR	6/02/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
302	TI	1085927964	ANA	LUCIA	MANGAY	ALVAREZ	17/06/2010		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
303	TI	1086421464	EMANUEL	ALEJANDRO	NOGUERA	BASTIDAS	8/05/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
304	TI	1085937977	SAMUEL	FELIPE	NARVAEZ	BERNAL	6/02/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
305	TI	1085940755	YENIFER	ISABEL	PANTOJA	CUASAPUD	24/10/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
306	TI	1085938422	MARIA	ALEJANDRA	PALERMO	PINCHAO	29/03/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
307	TI	1085936957	LIZBETH	VALENTINA	MORAN	MORAN	23/09/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
308	TI	1085931247	GABY	DANIELA	MUESES	CISNEROS	21/03/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
309	TI	1085935300	DARCING	MAYLIN	MENESES	RISUEDO	22/03/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
310	TI	1085938845	SAMUEL	LEANDRO	MILLAN	QUISTIAL	11/05/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
311	TI	1144827781	DILAN	SAMIR	PORTILLA	LOPEZ	22/02/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
312	TI	1085933320	NICOL	ESTEFANIA	PINCHAO	PAZMIDO	10/11/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
313	TI	1086774668	DANNA	KAMILA	PEREZ	PANTOJA	23/06/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
314	TI	1086421649	JOSE	GABRIEL	PIARPUEZAN	ORTEGA	7/02/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
315	TI	1085938157	LEYCER	NICOLAS	RODRIGUEZ	ROSAS	25/02/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
316	TI	1080695785	ANDRES	SEBASTIAN	RIASCOS	NARVAEZ	21/06/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
317	TI	1144826998	JUAN	CAMILO	RAMIREZ	PAUCAR	26/11/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
318	TI	1144827382	JOHAN	NICOLAS	TERAN	GUERRERO	2/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
319	TI	1081060804	ALAN	FRANCISCO	TORRES	GOMEZ	28/10/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
320	TI	1144827634	ANDRES	FELIPE	VASQUEZ	ROSERO	14/12/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lenia Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Somos Pasto · 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 PUENES

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

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 Escolar		3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día física 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																		
321	RC	1085942438	NICOLL	VALENTINA	VELASCO	YEPES	29/05/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
322	TI	1085939936	YEYSON	ESTIVEN	VERA	COLLAGUAZO	30/07/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
323	TI	1086420973	DIEGO	CAMILO	ROSERO	TACAN	2/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
324	TI	1086421804	ABRIL	SALOME	ROSERO	ROSERO	9/07/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
325	TI	1085935850	JUAN	DAVID	SOLIS	CHAMORRO	28/06/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
326	TI	1085941525	DANNA	VALENTINA	SANCHEZ	LOPEZ	31/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
327	TI	1086774678	ALISON	ESTEFANIA	TAPIA	CHALAPUD	7/08/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
328	TI	1085932554	ANGELO	DAVID	TAPIA	CUASTUMAL	31/07/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
329	TI	1144827710	SAMUEL	ALEJANDRO	TAPIA	ESCOBEDO	17/01/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
330	TI	1011406010	ISABELLA		VERGARA	CACERES	10/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
331	TI	1085939978	LESLY	CATALINA	VILLA	PUTACUAR	6/09/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
332	TI	1085934194	VALERIN	ARYHANA	VILLA	REVELO	9/01/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
333	TI	1144825684	SARA	ELIZABETH	VILLA	CUASQUER	20/04/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
334	TI	1144826092	KEVIN	SAMUEL	VILLA	GORDON	25/09/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
335	TI	1085928646	VICTOR	MANUEL	YACELGA	JACOME	22/06/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
336	TI	1144629897	JULIAN	ESTIVEN	VILLEGAS	BURGOS	29/12/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
337	TI	1144826654	JOHAN	CAMILO	YANDUN	PINCHAO	26/07/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
338	PPT	6018045	RAINER	JOSUET	SUAREZ	MAIZ	22/09/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
339	TI	1144827313	ANA	BELEN	ROSERO	MORAN	28/04/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
340	TI	1085937574	JOSTIN	SAMUEL	TULCAN	ROSERO	18/12/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marcar F, si es femenino o M, si es Masculino

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																	
341	TI	1085937577	YORDI	EMANUEL	TULCAN	ROSERO	18/12/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
342	TI	1086421323	ZAIRA	MADELAINE	RENDON	MEJIA	16/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
343	TI	1085933130	FARID	SANTIAGO	REINA	PATIDO	23/09/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
344	TI	1144826301	JAMES ELKIN	MAURICIO	RODRIGUEZ	SARASTY	11/12/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
345	TI	1144826462	WILMER	DAVID	ROSERO	AZA	24/02/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
346	TI	1085923516	JESUS	DAVID	PATIDO	CASTILLO	5/07/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
347	TI	1179963906	ANA	MARIA	PAZ	GRIJALBA	5/09/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
348	TI	1085927426	DIANA	FERNANDA	POTOSI	CHAVES	23/04/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
349	TI	1087421970	MANUELA	ALEJANDRA	PONCE	RUANO	4/08/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
350	TI	1144825185	LEIDY	RAFAELA	QUENGUAN	VILLA	20/12/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
351	TI	1127814562	ANDRES	GUSTAVO	MEJIA	CHALAPUD	5/10/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
352	TI	1179713030	ADRIAN	CAMILO	MORENO	VELASQUEZ	18/09/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
353	TI	1107865546	LAURA	VALENTINA	MORENO	VELASQUEZ	5/11/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
354	TI	1085931755	DANIEL	ALEXANDER	MUÐOZ	VALENCIA	6/06/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
355	TI	1085936753	DIANA	CAROLINA	MUÐOZ	PINCHAO	29/09/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
356	TI	1085933367	VICTOR	MANUEL	PANTOJA	CUASAPUD	2/11/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
357	TI	1125759751	MATEO		PARRA	GONZALEZ	8/07/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
358	TI	1085934135	EILIN	YULIET	MARTINEZ	MARCILLO	29/01/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
359	TI	1086421400	ANGELA	GISSETH	LOPEZ	ROSALES	21/02/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19
360	TI	1144825365	YOMARA	FERNANDA	GUZMAN	MEJIA	20/01/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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. 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	
361	TI	1144826880	JESUS	SANTIAGO	HUERTAS	RIVERA	19/09/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
362	TI	1085931865	JHON	JAIRO	HUERTAS	PISMA	13/06/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
363	TI	1088131140	KAREN	TATIANA	IPIAL	GUEPUD	20/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
364	TI	1085945360	DAFNE	MAYERLY	GUAMA	SUAREZ	3/07/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
365	PPT	6267276	VICTORIA	STEPHANY	GOMEZ	SALAZAR	5/11/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
366	TI	1086420928	SOLANY	TATIANA	FUEL	PEREZ	18/10/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
367	TI	1085938466	BRIGITH	FERNANDA	DE LA CRUZ	MALTE	25/03/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
368	TI	1086421301	MARIA	DE LOS ANGELES	CULTID	CALDERON	4/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
369	TI	1086578835	SAMUEL		ENRIQUEZ	JIMENEZ	23/01/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
370	TI	1180463924	MIYER	JHAN CARLOS	ESPADA	TEZ	30/06/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
371	TI	1144825863	ZAID	ALEJANDRO	CORTES	MARTINEZ	10/07/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
372	TI	1179713117	ANGELA	GABRIELA	CEBALLOS	ORTIZ	17/07/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
373	TI	1085930932	HEIDY	TATIANA	CHASPUENGAL	AGREDO	9/03/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
374	TI	1085935519	ANYELA	SOFIA	CHAMORRO	RODRIGUEZ	23/05/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
375	TI	1085939003	LINA	ZIHOMARA	CALPA	CUASTUMAL	9/05/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
376	TI	1179713129	ALEX	ESMITH	BENAVIDES	YAGUAPAZ	29/09/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
377	TI	1085923982	KAREN	ELIZABETH	CABRERA	CONTRERAS	2/07/2009		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
378	TI	1085938054	CRISTIAN	DAVID	BENAVIDES	MEJIA	3/02/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
379	RC	1144826928	SARA	VALENTINA	BENITEZ	OSEJO	18/10/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20
380	TI	1144826146	KAREN	ALEJANDRA	ANAMA	PEREZ	19/10/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	20

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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																			
381	TI	1082105240	JUAN	MANUEL	ANAYA	ERIRA	28/03/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
382	TI	1144827089	DANNA	VALENTINA	ASMAZA	TEPUD	14/01/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
383	TI	1179713076	EMANUEL	FELIPE	BENAVIDES	ENRIQUEZ	5/09/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
384	TI	1085934669	LINDA	KATALINA	BENAVIDES	ERAZO	8/03/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
385	TI	1144824854	KEVIN	SAMUEL	CHAVES	CERQUERA	10/10/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
386	TI	1179713063	AMANDA	YULIETH	TEPUD	VILLA	18/05/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
387	TI	1056303339	RICARDO		GONZALEZ	GONZALEZ	21/06/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
388	TI	1058201359	ANGEL	DAVID	RUBIO	ENDO	8/06/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
389	TI	1058141164	MANUELA		GIRALDO	MELCHOR	3/03/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
390	TI	1180463527	SARA		ANDRADE	CORTEZ	29/01/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
391	TI	1054873022	DIANA	JIMENA	AGUDELO	MARTINEZ	2/02/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
392	TI	1179713084	NICOLAS	ALEJANDRO	ACOSTA	ARCOS	9/12/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
393	TI	1144825316	LEYDY	YULIANA	BENITEZ	GUERRERO	9/01/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
394	RC	1144826163	YERICK	YASIKOF	BERNAL	PASTAS	26/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
395	TI	1126339117	LINA	FERNANDA	CAJIAO	CULMA	19/12/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
396	TI	1127814330	ANGELA	FERNANDA	CHAMORRO	QUENGUAN	5/05/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
397	TI	1086105529	KEVIN	FELIPE	CASTRO	CEBALLOS	16/08/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
398	TI	1085925564	ANA	SOFIA	CORTES	MEZA	22/07/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
399	TI	1085935837	JHOSEP	ALEJANDRO	CUASQUER	TOBAR	27/06/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
400	TI	1085930724	MIGUEL	SANTIAGO	CUASTUMAL	RUANO	21/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moreno

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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																	
401	TI	1088131039	ANYI	VANESSA	CHUNATA	CUASAPUD	13/12/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
402	TI	1086420839	JOHN	ALEXCEY	CHINGAL	FUELANTALA	17/07/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
403	TI	1144824558	JHOSTYN	FERNANDO	CORTES	CUASPUD	9/08/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
404	TI	1086248241	DAVID	JOSHUA	CORDOBA	MELO	7/01/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
405	TI	1085934153	JUSTIN	ALEXIS	ERIRA	YANDUN	31/12/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
406	TI	1081281906	LUIS	FELIPE	FIGUEROA	FUERTES	28/07/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
407	TI	1085930758	JOHAN	FERNANDO	DE LA CRUZ	MALTE	9/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
408	TI	1013637168	DEIVID	DANIEL	DIAZ	BURGOS	23/11/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
409	TI	1179713051	KAMILA	ABIGAIL	DELGADO	PINCHAO	27/12/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
410	TI	1085926507	HANNA	MIREYA	CUATIN	QUEMAG	5/02/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
411	TI	1085926648	YOCELIN	ELIZABETH	FUELAGAN	SARCHI	9/02/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
412	TI	1144826060	ANGY	ESTEFANIA	GETIAL	MUESES	17/09/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
413	TI	1085924044	RICHAR	ESNEIDER	GOMEZ	TULCAN	4/08/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
414	TI	1144825899	DANIEL	FERNANDO	GOMEZ	ABREO	21/07/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
415	TI	1144825900	MARIANA		GOMEZ	ABREO	21/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
416	TI	1144825286	JONATHAN	DANIEL	GUERRON	CHAMORRO	8/01/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
417	TI	1127812702	JOSUE	VICENTE	LOZADA	RUEDA	5/11/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
418	TI	1144825241	LINA	ESTEFANIA	PAREDES	PISTALA	30/12/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
419	TI	1085931191	MARIA	ISABEL	ORTEGA	TULCAN	2/04/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
420	TI	1086420949	ANGIE	CAMILA	NARVAEZ	COLIMBA	31/10/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Loaiza

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085934328	KATHERIN	GABRIELA	NAZATE	AZA	7/02/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
422	TI	1081058875	SAMUEL	DAVID	MUESES	LOPEZ	15/09/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
423	TI	1085932150	LAURA	SOFIA	MIER	YAMA	9/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
424	TI	1085297318	ALISSON	YULIANA	MORA	DOMINGUEZ	15/04/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
425	TI	1144824556	ANDERSON	JAVIER	PORTILLA	ALDAZ	8/08/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
426	TI	1085932209	ANYELI	YULIANA	POLANIA	HERNANDEZ	10/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
427	TI	1080060052	ANGELA	NICOL	ROJAS	CHAMORRO	22/12/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
428	TI	1144824531	CAMILA	VANESA	RIVERA	ODATE	4/08/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
429	TI	1085921305	MANUEL	ESTEBAN	REVELO	CHACON	7/01/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
430	TI	1085924739	SARA	JULIANA	REINA	HERNANDEZ	2/10/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
431	TI	1144825535	DANNY	FERNEY	RAMIREZ	PAUCAR	4/03/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
432	TI	1086420894	AXEL	JOEL	RAMIREZ	JURADO	5/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
433	TI	1098709145	DYLAN	ARIAN	TOBAR	REYES	7/08/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
434	TI	1085951568	ALBIN	SANTIAGO	TUTALCHA	PARREDO	27/07/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
435	TI	1085927467	LIDIA	LORENA	TORRES	SANCHEZ	6/05/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
436	NES	N77954177176	NAMAIAN	ESTEFANIA	RUIZ	MARTINEZ	5/03/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
437	TI	1144824933	LUISA	MARIA	TAIMBUD	CHACON	29/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
438	TI	1085929354	MARIA	ALEJANDRA	TAIMBUD	TULCAN	13/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
439	TI	1085926190	LUIS	SANTIAGO	ZAMORA	QUENGUAN	2/01/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
440	TI	1086420332	JOHAN	STIVEN	YAMA	MONTENEGRO	28/02/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dena Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly López B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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																	
441	TI	1144825028	JHONY	SANTIAGO	VILLA	PITACUAR	16/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
442	TI	1085921065	YOJAN	SEBASTIAN	YANDUN	CUASQUER	11/07/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
443	TI	1085919674	SANTIAGO	EMANUEL	VILLALOBOS	CUAICHAR	25/07/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
444	TI	1086420805	JOSE	GABRIEL	YEPEZ	LEYTON	14/06/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
445	TI	1085918631	JUAN	SEBASTIAN	ZAMORA	QUENGUAN	27/04/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
446	TI	1086419939	JESSICA	ALEXANDRA	SOLARTE	MONTENEGRO	17/06/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
447	TI	1085922211	SAMUEL	FELIPE	RODRIGUEZ	AREVALO	28/03/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
448	TI	1085921613	EMILY	SOFIA	ROSERO	ROJAS	13/01/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
449	TI	1144825747	BREYNER	THOMAS	ROSERO	CHALPARTAR	5/05/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
450	TI	1023385719	EDWIN	FELIPE	ROSERO	GONZALEZ	18/09/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
451	TI	1085927828	MARHYURI	TATIANA	SANTACRUZ	TEPUD	24/05/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
452	TI	1092951273	LINA	MARCELA	TERMAL	PRADO	3/08/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
453	TI	1022006558	ANDREW		VERGARA	CACERES	23/09/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
454	TI	1019905456	JUAN	FELIPE	ROMERO	LOPEZ	23/07/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
455	TI	1085925086	CATERIN	JASBLEIDY	PATIDO	LA TORRE	5/11/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
456	TI	1085928173	ANGELA	GABRIELA	QUIGUANTAR	BURGOS	28/06/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
457	TI	1179713040	EDWIN	MAURICIO	MONTENEGRO	PORTILLA	14/11/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
458	TI	1087814860	JULIANA	VALENTINA	MORA	RODRIGUEZ	7/05/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
459	TI	1179713027	SAMARA		OLAYA	RIOS	1/09/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
460	TI	1086419836	DEIVI	SANTIAGO	ORTEGA	MARTINEZ	29/04/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Ortega B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												1	2	3	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																		
461	TI	1085921218	ERICK	SEBASTIAN	PANTOJA	CASTRO	29/12/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
462	TI	1085933086	YOSTIN	STIVEN	MADROÑERO	CHAMORRO	30/09/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
463	TI	1124314802	CARLOS	DANIEL	MARTINEZ	CAICEDO	6/06/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
464	TI	1085922744	ALEX	SANTIAGO	MARTINEZ	ENRIQUEZ	26/04/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
465	TI	1085927946	EMANUEL	JAVIER	LOPEZ	LOMBANA	7/06/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
466	TI	1085922519	ALVARO	ANDRES	JOANIAS	PINCHAO	26/04/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
467	TI	1085920864	SANTIAGO	ANDRES	GUERRON	CHAMORRO	19/11/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
468	TI	1085932637	SAMUEL	ALEJANDRO	HERRERA	VALLEJO	28/08/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
469	TI	1144824781	ASHLEY	FERNANDA	INGUILAN	POSSO	27/09/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
470	TI	1085928152	ZARITA	YAMILETH	GUAQUEZ	TENGANAN	17/06/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
471	NES	N77954473928	JHONATAN	ALEXANDER	GOMEZ	SALAZAR	28/12/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
472	TI	1085932298	IAN	PAUL	GARCIA	DAVILA	6/07/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
473	TI	1085920192	EDISON	ALEXANDER	FUEL	CHACUA	8/09/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
474	TI	1085923083	ANGELA	YESENIA	ESTRADA	ARTEAGA	7/06/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
475	TI	1085918804	JOEL	ALEJANDRO	ERAZO	IRUA	13/05/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
476	TI	1127812618	SARA	ALEJANDRA	CADENA	MORA	3/09/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
477	TI	1085927481	LAURA	SOFIA	BOLAÑOS	BENAVIDES	6/04/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
478	TI	1085930837	ANGELA	JAHAIRA	CABRERA	CONTRERAS	13/02/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
479	TI	1085932697	VALERY	JULIETH	BENITEZ	YALUZAN	23/08/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
480	TI	1085931415	JHOSTIN	ESTIVEN	BENAVIDES	LOPEZ	2/05/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez R

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																	
481	TI	1085925613	MONICA	ESTEFANIA	BENAVIDES	CUASAPUD	4/12/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
482	TI	1085919430	JUAN	DAVID	BENAVIDES	CUASTUMAL	11/07/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
483	TI	1086420176	ANDRES	CAMILO	ACOSTA	REINA	15/11/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
484	TI	1085949398	CIELO	MARCELA	ARCHILA	CEBALLOS	16/08/2015		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
485	TI	1085917989	LINA	SOFIA	ARGOTI	ROSAS	9/03/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
486	TI	1144825318	LAURA	SOFIA	ARTEAGA	YEPEZ	13/01/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
487	TI	1144824637	JERSON	CAMILO	CABRERA	PEREZ	27/08/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
488	TI	1085926281	DANIEL	ESTEBAN	ARTEAGA	ROJAS	29/12/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
489	RC	1085927142	JESSICA	STEFANIA	BASTIDAS	CHAMORRO	9/04/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
490	TI	1144824233	SEBASTIAN	DAVID	BENAVIDES	ERAZO	5/10/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
491	TI	1085927427	NAIDALY	TATIANA	ARTEAGA	CUAICHAR	26/04/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
492	TI	1086419385	DAVID	NICOLAS	BENAVIDES	GUAMA	29/09/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
493	TI	1081057853	ANGELA	SOFIA	BERNAL	BUESACO	26/05/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
494	TI	1085927799	DAVID	SEBASTIAN	CALDERON	HERNANDEZ	27/05/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
495	TI	1085925743	ANGELA	VALENTINA	CHILAMA	ORTEGA	16/12/2009		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
496	TI	1085920788	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHITAN	PINCHAO	12/11/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
497	TI	1085927683	KAREN	DANIELA	CHACUA	IMBACUAN	3/06/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
498	TI	1085918761	JUAN	CAMILO	ESTRADA	ZAMBRANO	8/11/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
499	TI	1085911012	DANIEL	ANDRES	FLOREZ	CORTES	30/10/2006		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	
500	TI	1144825211	DANA	YAJAIRA	CUASTUZA	TAQUEZ	25/12/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez R

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), RXI (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 proura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (Ubique)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31	
501	TI	1085911681	JHORMAN	CAMILO	DELGADO	TELLO	1/09/2006		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
502	TI	1144824228	CARLOS	ESTEBAN	GOMEZ	ABREO	30/09/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
503	TI	1085299614	SAMUEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	CABRERA	30/08/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
504	TI	1085921075	KAREN	TATIANA	GUERRERO	ROSERO	20/11/2008		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
505	TI	1144824663	ANGIE	XIMENA	MONTENEGRO	OJEDA	1/09/2010		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
506	TI	1087673027	NICOL	ALEJANDRA	MENDOZA	QUIROZ	10/10/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
507	TI	1085919267	JOHAN	ANDRES	PIARPUZAN	ERIRA	23/06/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
508	TI	1087617224	JUAN	ESTEBAN	PINCHAO	PILPUD	22/10/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
509	TI	1085921862	JOSE	MANUEL	QUISTIAL	CHILANGUAD	19/02/2009		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
510	TI	1085914628	MIGUEL	ALEJANDRO	QUISTIAL	CHILANGUAD	13/07/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
511	TI	1085954125	MICHAEL		REVELO	CUATIN	21/02/2010		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
512	TI	1015074194	ALEJANDRA		VERGARA	CACERES	8/02/2009		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
513	PPT	5805606	DAVIDANNY	NAZARETH	URIBE	RODRIGUEZ	7/02/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
514	TI	1085918503	CESAR	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AREVALO	30/04/2008		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
515	TI	1086500720	MELANY	YULIETH	SANCHEZ	MORALES	11/09/2009		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
516	TI	1085914493	DAYELIN	ALEJANDRA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	14/02/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
517	CC	1034919406	JOSHUA		VERGARA	CACERES	11/12/2006		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
518	TI	1085914350	JINNA	SOFIA	VILLA	GUALMATAN	31/05/2007		10	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
519	TI	1085916163	IVAN	ANDRES	YANDUN	GIRON	7/11/2007		10	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	
520	TI	1085916623	JUAN	SEBASTIAN	SOLARTE	MORILLO	15/12/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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																		
521	TI	1086419102	ANGIE	ESTEFANIA	ROSERO	TACAN	26/09/2007		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
522	TI	1085921043	DEIBY	ESTEVEN	REINA	CABRERA	3/12/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
523	TI	1085919555	EVELYN	YORELI	ROSERO	CERON	7/07/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
524	TI	1085920421	FERNANDA	MARGARITA	QUENGUAN	VILLA	14/09/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
525	TI	1085921766	JHOHAN	SEBASTIAN	PORTILLA	LOPEZ	16/02/2009		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
526	TI	1138526300	PAULA	MICHELL	ORTEGA	PIARPUEZAN	8/08/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
527	TI	1088130411	JAIDER	DUVAN	IPIAL	GUEPUD	5/12/2006		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
528	TI	1085916611	SAMIR	ESTEBAN	IMBACUAN	AUX	26/11/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
529	TI	1127812584	DIANA	MARGARITA	ESCOBAR	RAMIREZ	19/04/2009		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
530	TI	1085915612	DANIEL	FELIPE	ERIRA	PINCHAO	22/09/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
531	TI	1085918112	JORGE	SEBASTIAN	DORADO	HERNANDEZ	22/03/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
532	TI	1085914255	YOSELIN	PAMELA	CHASPUENGAL	DELGADO	17/06/2007		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
533	TI	1085914849	MARIO	ALEJANDRO	CEBALLOS	CHALPARTAR	3/08/2007		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
534	CC	1085905088	NAREN	YULIANA	CANACUAN	REYES	12/10/2005		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
535	TI	1085917531	CARLOS	DANIEL	CUASPUD	TAPIA	22/02/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
536	TI	1085920992	MANUEL	ALEJANDRO	CUASPUD	CHAMORRO	23/11/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
537	TI	1085916028	BRENYI	DANICSA	CABRERA	GUERRERO	2/11/2007		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
538	TI	1011398407	VICTOR	ANDREY	BOLAÑOS	TEJADA	30/04/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
539	TI	1085918442	KAROL	BRIYID	BENAVIDES	ROMO	5/04/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		
540	TI	1085921056	ANYI	MELISSA	ALPALA	SARCHI	2/12/2008		11	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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																				
541	TI	10821066329	DANNA	SOFIA	GARCIA	SOLARTE	4/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mafa.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NACIONAL SUCRE

AMPM

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

2025

DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaelpiales591@gmail.com

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NACIONAL SUCRE			CÓDIGO DANE	152356000191
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. NACIONAL SUCRE	CAJM/CAJT	1253	15	18795	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		1.253		18.795	

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	18.795	-	-	1.253
GRAN TOTAL	18.795	-	-	1.253

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	6	DE: Nov.	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR		Edgar Cepeda Cardenas			

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	OCTUBRE 1 AL 31
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 11
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SUCRE	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	199	
Grado 1, 2 y 3	632	
Grado 4 y 5	422	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	1253	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
15	Semana 1, Menú:	8, 9, 10.	18795
	Semana 2, Menú:	11, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 5.	

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	64	47	70	50	500 g	231	231										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	72	0	72	500 g	144	144										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	26	26	26	26	500 g	104	104										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	54	37	54	37	500 g	182	182										
CHOCOLATE EN PASTILLA	26	0	26	26	500 g	78	78										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	59	59	59	59	500 g	236	236										
HARINA DE TRIGO	59	0	59	59	500 g	177	177										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	183	147	183	147	380 g	660	660										
LENTEJA COMUN	0	0	0	0	500 g	0	0										
PAN TAJADO	91	52	91	0	450 g	234	234										
PANELA	31	31	31	31	500 g	124	124										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	157	0	0	157	250 g	314	314										
SAL	13	11	13	11	500 g	48	48										
FRÚVER																	
CEBOLAL CABEZONA	6,02	6,01	4,01	2,00	Kg	18,05	18,05										
CEBOLLA JUNCA	8,16	12,22	4,07	4,07	Kg	28,52	28,52										
CILANTRO	0,00	5,64	0,00	0,00	Kg	5,64	5,64										
LECHUGA	8,79	0,00	8,77	0,00	Kg	17,56	17,56										
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	43,54	0,00	43,47	0,00	Kg	87,01	87,01										
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	37,48	37,48	0,00	Kg	74,95	74,95										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	28,18	10,49	24,64	3,50	Kg	66,80	66,80										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	8,24	Kg	8,24	8,24										
FRUTA COSECHA 1	0,00	97,73	0,00	97,73	Kg	195,47	195,47										
FRUTA COSECHA 2	58,61	67,16	58,51	0,00	Kg	184,28	184,28										
FRUTA COSECHA 3	112,95	0,00	59,35	0,00	Kg	172,30	172,30										
FRUTA PORCION 1	132,08	181,31	181,31	181,31	Kg	676,00	676,00										
FRUTA PORCION 2	65,99	0,00	65,88	65,88	Kg	197,74	197,74										
PROTEINA																	
HUEVO	1255	2506	1253	1253	Und	6267	6267										
PECHUGA DE POLLO	42,44	42,37	42,37	42,37	Kg	169,56	169,56										
CARNE	41,11	41,04	41,04	0,00	Kg	123,19	123,19										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Blanca Coaspa

Firma: Blanca Coaspa

Fecha:

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Edgar Cepeda Cabrera.

Cargo: Rector

Firma: 318 7948 629

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085956382	JUAN	PABLO	ALMEIDA	ORTEGA	13/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	·	X	X	X		X				15
2	RC	1086423499	ALAN	EMMANUEL	ALMEIDA	TENGANAN	3/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
3	RC	1085956091	CRISTAL	VANESSA	ARELLANO	CARDENAS	30/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
4	RC	1085956373	DANIEL	ALEJANDRO	AREVALO	OVIEDO	12/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
5	RC	1144829832	EMILY	ANTONELLA	ARROYO	YANDUN	15/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
6	RC	1086108430	SARITHA	FERNANDA	ARTEAGA	NARVAEZ	17/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
7	RC	1086423525	KEYTT	CELESTE	ARTEAGA	CEBALLOS	22/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
8	RC	1086423691	ASHLEY	BELEN	ASCUNTAR	ARGOTY	10/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
9	RC	1086423693	MIGUEL	ANGEL	ASCUNTAR	VIVAS	27/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
10	RC	1085956518	MIGUEL	ANGEL	AYALA	ESCOBAR	3/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
11	RC	1124316833	JOHN	ALEX	BARCENAS	FLOREZ	1/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
12	RC	1087620139	VALERY	ANTHONELLA	BASTIDAS	BASTIDAS	22/10/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
13	RC	1086423539	ZOE	ANTONELLA	BENAVIDES	BENAVIDES	22/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
14	RC	1085955948	ANGEL	NICOLAS	BENAVIDES	CHAMORRO	18/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
15	RC	1086423738	GERARD	SAMUEL	BENAVIDES	PAZMIDO	24/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
16	RC	1085956408	JARED	MATIAS	BENAVIDES	ROMERO	18/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
17	RC	1085956661	MARIANNE	ISABELLA	BERNAL	GUZMAN	6/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
18	RC	1085423585	ALEXANDRA		BETANCOURT	JACOME	21/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
19	RC	1086423644	LAURA	ALEJANDRA	BOLADOS	FIGUEROA	2/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
20	RC	1085957013	ANDRES	FELIPE	BOLADOS	TARAPUES	18/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
21	RC	1085956480	ISMAEL		BRAVO	REVELO	4/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
22	RC	1085956449	SALOME		BURBANO	GARCIA	19/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
23	RC	1063626300	VALERY	SOFIA	CABRERA	PEINADO	2/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
24	RC	1085956550	DAVID	ALEXANDER	CAICEDO	ACHICANOY	18/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
25	RC	1085956774	JOAN	EMMANUEL	CAICEDO	DEL CASTILLO	6/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
26	RC	1085956902	ELIAS	DAVID	CARVALLO	MIER Y TERAN	16/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
27	RC	1086423603	JOHAN	MANUEL	CEBALLOS	FUELANTALA	6/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
28	RC	1086775014	JOAQUIN	EMILIANO	CERON	ROMO	3/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
29	RC	1085956517	ERICK	FELIPE	CHACUA	SOLARTE	25/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
30	RC	1144829875	ZOE	VALENTINA	CHALACA	VILLA	8/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
31	RC	1086423543	ANGELA	ISABELLA	CHALAPUD	SOLARTE	2/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
32	RC	1085955979	CRISTIAN	JOSUE	CHAMORRO	PINCHAO	22/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
33	RC	1085956345	GERACK	JACOBO	CHARFUELAN	CADENA	5/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
34	RC	1085956734	AYLLIN	SALOME	CHARFUELAN	CEBALLOS	25/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
35	RC	1085956778	LIA	VICTORIA	CHAVES	CEBALLOS	17/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
36	RC	1086423808	GLORIA	THALIANA	CHAVES	PANTOJA	7/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
37	RC	1085956006	YEIBER	FERNEY	CHITAN	ARIAS	7/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
38	RC	1085957016	IAN	JOEL	CHITAN	CORDOBA	25/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
39	RC	1085957042	MATIAS	SEBASTIAN	CHUNATA	VALLEJO	18/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
40	RC	1085956327	JONATHAN	ALBERTO	CORAL	NOGUERA	26/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191 --

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085956515	MATIAS	ALEXANDER	CORDOBA	JOJOA	6/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			15
42	RC	1085956406	JUAN	DIEGO	CORDOBA	VALLEJO	2/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
43	RC	1085956090	EMILY	ANYELITH	CUAICAL	RIVERA	24/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
44	RC	1085956691	LYA	NAHID	CUASAPUD	MELO	15/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
45	RC	1030003281	SARHYT	ANTONELLA	CUASAPUD	YANDUN	3/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		Y			15
46	RC	1085957074	DYLAN	NICOLAS	CUASTUMAL	QUISTANCHALA	11/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
47	RC	1086423490	NICOLAS	FERNANDO	CUAYAL	GORDON	12/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
48	RC	1085956430	ERIK	DANIEL	CUCHALA	MONTENEGRO	19/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
49	RC	1086423597	SEBASTIAN	IVAN	CUMBAL	EPIEYU	6/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
50	RC	1085956942	DYLAN	SANTIAGO	DE LA CRUZ	VALLEJO	26/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
51	RC	1085956497	ANGEL	MATIAS	DIAZ	BETANCOURTH	26/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
52	RC	1080070715	MARTIN	ALEJANDRO	DUEDAS	VARGAS	27/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
53	RC	1085956755	SUMMER	VALERIA	ENRIQUEZ	MEJIA	15/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
54	RC	1085956162	ANTHONY	RAFAEL	ERAZO	BASTIDAS	8/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
55	RC	1088219522	THIAGO	MATIAS	ERIRA	LAGOS	7/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	Y	X	X	X	X		X		X		X			15
56	RC	1085955986	ARYUNA	BALARAM	ESCOBAR	CALPA	29/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
57	RC	1085955972	SARA	LUCIA	ESTUPIDAN	CALDERON	6/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
58	RC	1086423682	VICTOR	JACOBO	ESTUPIDAN	QUIDONES	6/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
59	RC	1085956309	SARA	SOFIA	FLOREZ	CARLOSAMA	28/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15
60	RC	1085956545	ERICK	YOEL	FREYRE	PINCHAO	22/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moyor

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)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 presentes documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario:																		
61	RC	1085956358	MARYAN	ISABELLA	FUEL	GOYES	15/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
62	RC	1085955913	FARID	ALEJANDRO	FUEL	NARVAEZ	14/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
63	RC	1085956749	ERIC	SAMUEL	FUELTALA	DIAZ	12/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
64	RC	1086424031	JOAQUIN		FUERTES	ERAZO	19/06/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
65	RC	1086423661	EILEEN	ISABELLA	GAON	TEPUD	17/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
66	RC	1086775005	GAEL	GLEN	GARZON	IPIAL	18/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
67	RC	1085956019	NICOLAS	DAVID	GETIAL	MUÑOZ	9/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
68	RC	1086775001	MAILY	ANTONELLA	GOMEZ	BENAVIDES	21/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
69	RC	1086423476	ISABELLA	ABIGAIL	GOMEZ	GUERRERO	11/04/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
70	RC	1144829868	HEIDY	VALENTINA	GONZALEZ	TOMALA	3/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
71	RC	1086423979	JOSE	VICENTE	GORDON	TULCAN	4/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
72	RC	1086423774	MATIAS	CAMILO	GOYES	IMBACUAN	28/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
73	RC	1086775030	ZHARA	VALENTINA	GUALMATAN	CANAMEJOY	4/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
74	RC	1085956728	LAURA	ANTONIA	GUANOLUISA	CUAYAL	27/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
75	RC	1085956240	LIZ	ISABEL	GUAQUEZ	CASTRO	8/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
76	RC	1085956921	SARA	JULIETH	GUARANGUAY	TORRES	26/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
77	RC	1085956849	MARIA	PAULA	GUSTIN	SALAS	7/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
78	RC	1085956132	THIAGO		HERNANDEZ	ARTEAGA	20/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
79	RC	1085956592	YARELY	VALENTINA	HERNANDEZ	CORTES	9/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
80	RC	1085956238	MEGAN	LUCIANA	HERNANDEZ	HERNANDEZ	10/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Patrimonio PAE | Alimentos Aprender | Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 Educativo	Sexo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												1	2	3	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	1085956582	THIAGO	ALEXANDER	HERNANDEZ	MISNAZA	2/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
82	RC	1086423652	GAEL		HERRERA	SERRATO	18/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
83	RC	1085956925	DIEGO	FERNANDO	HUERTAS	ROSERO	24/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
84	RC	1086423576	ELIAM	MATIAS	IBARRA	NARVAEZ	5/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
85	RC	1085956788	LAURENT	ISABELLA	IBARRA	ROSERO	26/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
86	RC	1144829837	MATIAS		IPIALES	GARCIA	25/09/2018		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
87	RC	1085956709	DYLAN	MATIAS	JARAMILLO	CUASTUMAL	30/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
88	RC	1144829858	LIAM	KALETH	LASSO	BETANCOURTH	26/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
89	RC	1109198009	JOSUE	NICOLAS	JURADO	SOLARTE	26/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
90	RC	1085956806	JUAN	ANDRES	LIMA	CUASQUER	2/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
91	RC	1085956018	VIVIANA	SOFIA	LOPEZ	MEJIA	8/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
92	RC	1085956671	GABRIELA		LOPEZ	TREJO	24/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
93	RC	1083940871	LIA	ISABELLA	LOPEZ	VALLEJO	10/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
94	RC	1086775020	DEIBY	JACOB	LUCERO	SANCHEZ	20/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
95	RC	1085957022	ARIADNA	ISABELLA	MAINGUEZ	GAHON	20/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
96	RC	1085957257	MAYTE	ABIGAIL	MANRIQUE	MONTENEGRO	7/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
97	RC	1085957079	LUCIANA		MARTINEZ	CORAL	7/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
98	RC	1086423689	JOSSUE	MATHIAS	MARTINEZ	TOBAR	15/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
99	RC	1086423954	JULIETH	KAROLYNE	MARTINEZ	INCHIMA	25/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
100	RC	1085956653	VALERY	SALOME	MEJIA	ATIS	16/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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 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																		
101	RC	1086423780	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	VILLAREAL	22/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
102	RC	1086774981	MARIA	ALEJANDRA	MELO	DIAZ	11/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X		X	X	X		X		15
103	RC	1085956819	JOEL	SANTIAGO	MENDEZ	GOYES	19/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
104	RC	1085957063	ANTHONY	MATHIAS	MINA	ROJAS	3/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
105	RC	1086423851	JUAN	FERNANDO	MISNAZA	FINDLAY	20/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
106	RC	1111571519	MARIA	ANTONIA	MONDRAGON	GIRALDO	19/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
107	RC	1086423636	LIAH	ANTONELLA	MONTENEGRO	INSUASTI	21/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
108	RC	1085956984	MATIAS	DANIEL	MONTENEGRO	YANDAR	2/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
109	RC	1085956529	EYTHAN	JOSUE	MORALES	ATAPUMA	29/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
110	RC	1086423782	ISABELLA		MORENO	BENAVIDES	27/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
111	RC	1085956256	JUAN	DIEGO	MUESES	CHAMORRO	31/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
112	RC	1086423823	KEREN	SALOME	MUESES	DADEZ	16/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
113	RC	1085956943	SANTIAGO	ALEXANDER	MUESES	TULCAN	8/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
114	RC	1086423647	JEICOB	STEVEN	MUDOZ	CUASQUER	11/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
115	RC	1087620095	ALEX	DAVID	MUDOZ	IMBACUAN	7/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
116	RC	1085956344	SARAH	VALENTINA	MUDOZ	MARCILLO	5/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
117	RC	1085956747	YOSEPH	ALEJANDRO	MURILLO	ROSERO	13/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
118	RC	1086423700	JHOSEP	NICOLAS	NARVAEZ	ORTEGA	14/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
119	RC	1086423676	LINA	SOFIA	NAVARRETE	DERAZO	2/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
120	RC	1144829877	JANIER	STIVEN	NAVARRETE	YARPAZ	12/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
121	RC	1085956320	MAYTE	ABIGAIL	NAZATE	PASQUEL	5/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
122	RC	1085956496	EIMY	CATALEYA	OBANDO	COLIMBA	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
123	RC	1085956631	DARY	FERNANDA	OBANDO	PAZMIDO	6/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
124	RC	1030003170	VALERY	GABRIELA	OJEDA	OLIVO	18/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
125	RC	1085957040	CARLOS	SEBASTIAN	OLIVA	ESTACIO	2/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
126	RC	1085957217	EVANT	KYLE	OJEDA	FARINANGO	27/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
127	RC	1085956910	IAN	SANTIAGO	PANTOJA	CEBALLOS	19/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
128	RC	1085956171	ERICK	FRANCISCO	PANTOJA	URBANO	19/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
129	RC	1086423728	MARIANA	SOFIA	PASCUMAL	CEBALLOS	29/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
130	RC	1144829841	JUAN	JACOBO	PATIDO	BERNAL	4/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
131	RC	1086423683	MAITE		PATIDO	PATIDO	13/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
132	RC	1127219575	EMILY	CATALINA	PAZ	GUERRERO	15/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
133	RC	1086423777	JULIANA		PAZMIDO	FLORES	28/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
134	RC	1085956516	CARLA	VALERIA	PEREZ	ARTEAGA	16/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
135	RC	1085956445	DANIELA	VANESSA	PINCHAO	CHARFUELAN	2/10/2019		0	F	CAJMPS			X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
136	RC	1085956871	EMANUEL	ALEXANDER	PINCHAO	PORTILLA	21/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
137	RC	1085956333	MATHIAS	EMMANUEL	PINCHAO	VASQUEZ	2/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
138	RC	1085956950	REYBETH	JOSE	PINEDA	GARRIDO	23/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
139	RC	1085956891	ASHLY	VANESSA	PISTALA	CUASTUMAL	14/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
140	RC	1085956159	ISSAC	MATIAS	PORTILLA	DELGADO	16/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
141	RC	1085956898	DILAN	SEBASTIAN	POTOSI	MEJIA	24/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
142	RC	1086423760	LAURA	ISABELLA	POTOSI	NARVAEZ	27/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
143	RC	1085956986	CRYSTAL	JULIANA	POTOSI	NASTAR	9/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
144	RC	1086423570	IVAN	JOSUE	QUEMAG	BACCA	28/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
145	RC	1085956629	ERIK	SAMUEL	QUENDIB	VIVAS	30/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
146	RC	1086423646	JULIAN	ALFREDO	QUINTERO	MEJIA	6/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
147	RC	1085956448	MARIA	IZABELA	QUIDONEZ	PALACIOS	1/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
148	RC	1085956887	NICOLE	SOFIA	QUIROZ	BOLADOS	17/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
149	RC	1085956546	EDELYNE	SARAHY	REVELO	COLIMBA	26/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
150	RC	1085956551	DYLAN	MATIAS	REVELO	CORAL	24/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
151	RC	1030003063	ANTHONY	DANIEL	REVELO	LUCERO	15/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
152	RC	1085956981	CAMILO	ALEJANDRO	REVELO	ROSERO	12/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
153	RC	1085956498	ANTONELLA		REYES	ROSERO	5/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
154	RC	1085956648	ISMAEL	NICOLAS	RODRIGUEZ	CISNEROS	11/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
155	RC	1086423562	MARIANA	ALEXANDRA	RODRIGUEZ	CORAL	27/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
156	RC	1085956614	THALIANA	SALOME	RODRIGUEZ	ESCOBAR	9/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
157	RC	1080707692	AMAHIA		RODRIGUEZ	CABRERA	8/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
158	RC	1085956271	DAYNA	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CEBALLOS	19/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
159	RC	1086775009	LUCIANA		RODRIGUEZ	MEJIA	21/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
160	RC	1085956258	JOSE	MIGUEL	RODRIGUEZ	MUÑOZ	16/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 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 , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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																				
161	RC	1086423553	VALERIE		ROMAN	BASTIDAS	11/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
162	RC	1085957033	SARAY	ALEXANDRA	ROSAS	BENAVIDES	26/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
163	RC	1085956911	THIAGO	ALEJANDRO	ROSAS	PISCAL	25/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
164	RC	1086775031	DANNAE	ISABELLA	ROSERO	ARCOS	5/06/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
165	RC	1085956752	JESUS	DAVID	ROSERO	CARDENAS	7/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
166	RC	1085956650	JUAN	EMILIANO	ROSERO	CHAVEZ	18/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
167	RC	1085956587	HALET	EMILIANO	ROSERO	ESPINOSA	22/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
168	RC	1085957035	IKER	JHOAN	ROSERO	HERNANDEZ	22/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
169	RC	1085956404	LAURALUNA		ROSERO	PORTILLA	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
170	RC	1088219552	MARIANA		ROSERO	INGUILAN	19/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
171	RC	1086423517	DYLAN	GABRIEL	ROSERO	TATES	16/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
172	RC	1085956796	CRISTIAN	SANTIAGO	RUANO	PINCHAO	9/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
173	RC	1086423874	ALISON	ANAHI	RUEDA	VALLEJO	29/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
174	RC	1085956447	SARAY	VALENTINA	RUIZ	MEDICIS	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
175	RC	1085956757	MATHIU	JACOB	SALAZAR	FIGUEROA	3/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
176	RC	1085956434	JUAN	JOSE	SALAZAR	MARTINEZ	21/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
177	RC	1086423711	ZOE	VALENTINA	SALAZAR	PALACIOS	30/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
178	RC	1085956326	EMILY	MARTINA	SALCEDO	ARTEAGA	3/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
179	RC	1085956343	ANTHONELLA	SARAI	SALCEDO	DUARTE	10/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
180	RC	1085956970	ANTONELLA		SANCHEZ	NARVAEZ	4/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Ordoñez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	RC	1085956086	JEINER	DUVAN	SANTACRUZ	ALVARADO	19/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
182	RC	1117034508	SALOME		SATIZABAL	LOPEZ	26/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
183	RC	1086423600	LIAM	JOSUE	SOLARTE	ORDOÑEZ	14/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
184	RC	1085956960	ZOE	VALENTINA	TACAN	CABRERA	10/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
185	RC	1085956409	ISAAC	MATHIAS	TAQUEZ	ROSERO	17/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
186	RC	1086423673	DIDIER	ISAAC	TENGANAN	BENAVIDES	2/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
187	RC	1086775007	CAMILO	GABRIEL	TORO	RECALDE	19/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
188	RC	1085957019	VALERY	SOFIA	TORRES	ACOSTA	15/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
189	RC	1085956982	SARITA	MAITE	TREJO	LOPEZ	29/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
190	RC	1086424072	MARTINA	SALOME	TULCAN	HERNANDEZ	24/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
191	RC	1085957073	JUAN	CAMILO	VALENCIA	BENAVIDES	9/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
192	RC	1086423759	ANTHONY	EMANUEL	VALLEJO	CASTRO	26/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
193	RC	1085956889	ANYEI	SEBASTIAN	VALLEJO	REINA	16/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
194	RC	1086775003	LUCIANA	AVIGAIL	VILLARREAL	FIERRO	14/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
195	RC	1086423785	SEBASTIAN	ALEJANDRO	VIVAS	VALENZUELA	4/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
196	NES	N77956967119	HEIDY	KATHERINE	YANDUN	CUASQUER	8/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
197	RC	1085957072	YARELY	SALOME	YANDUN	CUASTUZA	4/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
198	RC	1086423630	JHAIR	ALEJANDRO	YANDUN	TULCAN	4/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
199	RC	1086774987	ELIANA		YEPEZ	ACOSTA	5/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
200	RC	1085954943	ERICK	DANIEL	YANDUN	YEPEZ	16/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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 (días) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	Total días consumo
												1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		
201	RC	1086774961	DANIEL	EMILIANO	YANDUN	BASTIDAS	30/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
202	RC	1086423346	MATIAS	ALEJANDRO	YANDUN	BETANCOURTH	29/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
203	RC	1085955192	BELEN	CELESTE	YANDUN	GUERRERO	5/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
204	RC	1086423189	DRAKE	MATHIAS	YAMA	LOPEZ	26/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
205	RC	1085955517	CRISTHOPHER	SEBASTIAN	VILLEGAS	VALLEJO	4/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
206	RC	1085955367	HANNA	SOFIA	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
207	RC	1085955368	IRIS	SALOME	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
208	RC	1144829835	DYLAN	RICARDO	VASQUEZ	MARCILLO	19/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
209	RC	1086423275	DANNA	ISABELLA	VALLEJO	GUANCHA	30/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
210	RC	1085954770	ARIAN	LEVI	VALLEJO	MORALES	15/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
211	RC	1086774963	LIA	VALENTINA	USAMAG	CORAL	24/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
212	TI	1085954726	KAROL	SOFIA	USAMA	AUX	25/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
213	RC	1085955292	ALISON	MAITE	VASQUEZ	OTERO	4/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
214	RC	1085955057	CRISTHIAN	ALEJANDRO	VELASCO	JARAMILLO	2/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
215	RC	1085955423	DULCE	MARIA	VERA	ROSERO	17/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
216	RC	1085955747	CRISTIAN	JHAIR	VILLA	YEPEZ	18/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
217	TI	1085954372	ALISON	YULIET	YEPEZ	MEJIA	15/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
218	RC	1086423363	JOSUE	MATIAS	TULCAN	HUERTAS	16/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
219	TI	1085954269	ANTONELLA	ESTEFANIA	TULCAN	JARAMILLO	15/03/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
220	TI	1085954646	ANDRI	NICOLE	URBANO	NOGUERA	7/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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																		
221	RC	1086423197	GAEL	JOSUE	TREJO	CORAL	25/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
222	RC	1085955387	JHON	MAIKELL	TORRES	ROJAS	7/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
223	RC	1086423204	SAMUEL	FELIPE	TEPUD	REYES	19/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
224	RC	1085955473	IKER	EMMANUEL	TOBAR	BENAVIDES	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
225	RC	1085955719	ANAHY	ISABELLA	TAPIA	CEBALLOS	18/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
226	TI	1085954638	MARIA	ANTONIA	SARMIENTO	LOPEZ	20/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
227	RC	1086423452	JOAQUIN	MATIAS	SANTANDER	PANTOJA	6/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
228	RC	1144829829	MARTIN	DAVID	SALAZAR	CUASMAYAN	28/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
229	RC	1085955555	CARLOS	MARIO	SALAZAR	JARAMILLO	21/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
230	TI	1085954332	SAMUEL	FELIPE	RUEDA	BARCENAS	14/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
231	TI	1085954037	LAURA	SALOME	ROSERO	VILLOTA	13/01/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
232	RC	1085954911	JOSE	ALEJANDRO	ROSERO	ZAMBRANO	30/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
233	RC	1086423378	EVANS	SAMUEL	RUANO	BURBANO	18/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
234	TI	1085954687	JUAN	PABLO	ROSERO	GOMEZ	16/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
235	RC	1085954879	JUAN	FELIPE	REVELO	YAGUAPAZ	16/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
236	RC	1085955752	MARIA	JOSE	ROSERO	BASTIDAS	28/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
237	RC	1085955308	LUCIANA		ROSERO	BERNAL	12/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
238	RC	1085955209	IKER	DANIEL	ROSAS	REINA	1/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
239	RC	1085954874	AMELIE	MARTINA	ROMAN	ENRIQUEZ	16/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
240	RC	1086108311	KAROL	SAMARA	ROMERO	TERAN	29/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 Mes 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	RC	1085955677	LINA	ISABELLA	RODRIGUEZ	RUIZ	16/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
242	RC	1085955245	HARRISON	ANDRES	RODRIGUEZ	SOLARTE	12/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
243	RC	1086423465	LAURA	ISABELLA	ROJAS	ATIS	4/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
244	RC	1086108296	HELEN	NATALIA	RODRIGUEZ	GUACHA	1/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
245	RC	1086423485	MATIAS	ALEJANDRO	REVELO	RODRIGUEZ	8/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
246	RC	1085955582	JARETH	EMMANUEL	RENDON	TEZ	20/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
247	RC	1144829811	SAMARA	SOFIA	RIVERA	NASTAR	20/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
248	TI	1127217970	SAMUEL	STIVEN	RODRIGUEZ	ANDRADE	16/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
249	RC	1030002934	FEDERICO		REVELO	ESTUPIDAN	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
250	RC	1030002933	TOMAS		REVELO	ESTUPIDAN	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
251	RC	1085955759	OSCAR	ALEJANDRO	REINA	REYES	10/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
252	RC	1085954931	DHANNA	ELIZABETH	RAMIREZ	TAPIA	22/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
253	TI	1085951595	EDISON	ISAC	QUIROZ	CUMBAL	17/04/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
254	RC	1085955310	DYLAN	JAVIER	QUIROZ	MORAN	11/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
255	RC	1085955081	ABIGAIL		QUEMAG	BENAVIDES	2/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
256	TI	1085954727	SAMUEL	FELIPE	QUIROZ	QUIROZ	6/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
257	RC	1085955380	RAFAEL	DAVID	QUIROZ	YEPEZ	2/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
258	RC	1081065551	ANTHONY	JOSE	RAMIREZ	PATIDO	8/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
259	RC	1144829825	DANNA	VALENTINA	PINCHAO	MUESES	25/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
260	TI	1085954560	LORELAY	SAMANTHA	PINCHAO	SANDOVAL	7/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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																				
261	RC	1086423428	MATIAS	ALEJANDRO	PINCHAO	INAMPUES	25/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			13
262	RC	1085954901	IVAN	ALEXIS	PAZMIDO	GAMBOA	14/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
263	RC	1085955249	MAXIMILIANO		PAZMIDO	QUIROZ	1/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
264	TI	1085954376	PAULA	FERNANDA	PEPINOSA	DE LA CRUZ	22/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
265	RC	1085955255	JUAN	DAVID	PANTOJA	CERON	20/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
266	RC	1086423414	MARIA	JOSE	PANTOJA	GUACAS	10/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
267	RC	1086108326	ADRIAN	FERNANDO	PANTOJA	GUERRERO	17/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
268	TI	1086423130	CESAR	ANDRES	ORTIZ	TAIMBUD	10/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
269	RC	1076924024	CAROLINE	MAIA	OSORIO	PENAGOS	13/03/2020		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
270	RC	1085955256	AXELL	ELIAN	OVIEDO	MEZA	21/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
271	TI	1086774957	KARLA	VALENTINA	ORTEGA	VASQUEZ	17/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
272	RC	1085956050	JOEL	JACOB	ODATE	BENAVIDES	7/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
273	RC	1085955309	CRISTAL	ALEJANDRA	NARVAEZ	PUETATE	10/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
274	TI	1086774947	MARIA	ANGEL	MUÑOZ	VILLOTA	10/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
275	RC	1086774973	IAN	JOREL	MUÑOZ	YEPEZ	25/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
276	RC	1085955171	OLIVER	MATIAS	NARVAEZ	CAICEDO	19/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
277	RC	1085955010	EIDAN	ALDAIR	MUESES	TAIMBUD	6/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
278	RC	1085955749	VALERIE	LUCIANA	MUESES	GUANCHA	9/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
279	RC	1085955398	AILEN	SOFIA	MORENO	ZUÑIGA	6/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
280	RC	1085954757	LUNA	VALENTINA	MOREJON	CORTEZ	10/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
281	TI	1085954697	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MORA	ACOSTA	30/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
282	RC	1085955236	DAVID	SANTIAGO	MISNAZA	CEBALLOS	11/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
283	RC	1086423459	ISMAEL		MOLINA	SARASTY	23/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
284	RC	1085955090	EMILY	VALENTINA	MESIAS	BOLAÑOS	9/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
285	RC	1085955450	JACOB		MELO	JIMENEZ	8/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
286	RC	1085955743	DYLAN	JOSUE	MENDOZA	CHACUA	20/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
287	RC	1085955189	GIANELLA	ABIGAIL	MEJIA	TEPUD	17/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
288	TI	1085954728	ANDREA	JULIANA	MEJIA	CUASAPUD	5/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
289	RC	1085955659	MARTIN	RAFAEL	MEJIA	OVIEDO	16/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
290	RC	1086423361	HELEN	ABIGAIL	MARCILLO	CORDOBA	9/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
291	RC	1085954755	ZOE	ANAHI	LUCERO	CHAPUENGAL	20/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
292	TI	1085954626	JUAN	JOSE	LOPEZ	PAZMIDO	30/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
293	TI	1085954831	ERICK	SANTIAGO	LOPEZ	REVELO	8/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
294	RC	1085955022	ISABELLA		LOPEZ	MONTENEGRO	4/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
295	RC	1086774975	LUISA	MARIANA	LOPEZ	LOPEZ	15/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
296	RC	1085955718	JHOSEPH	EMANUEL	LOMBANA	CASTRO	27/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
297	RC	1085954748	ISABELLA		LOPEZ	CAICEDO	10/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
298	RC	1086423395	YEFRI	DANIEL	LOPEZ	CHASPUENGAL	28/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
299	RC	1085955655	MATIAS	EMMANUEL	LASSO	FIGUEROA	28/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
300	RC	1085955429	SAMARA	ANTONELLA	LASSO	INGA	16/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																								
301	RC	1085954746	JHOSEP	MATHIAS	JIMENEZ	ROSERO	15/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
302	TI	1086774941	DYLAN	ALEJANDRO	JACOME	BENAVIDES	23/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
303	RC	1085954971	ZOE	YISELA	INAGAN	GUERRERO	3/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
304	TI	1085954318	ABRIL		IBARRA	MARTINEZ	10/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
305	TI	1085954605	VALERY	NIKOL	HIDALGO	NARVAEZ	12/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
306	RC	1085954788	LIAM	JAVIER	GUTIERREZ	CASTILLO	20/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
307	RC	1085955470	ANGELA	FERNANDA	GUERRERO	CULTID	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
308	RC	1086423184	ADDISON	SALOME	GUERRERO	GUERRERO	13/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
309	RC	1085954839	GERALDINE	SARITA	GUERRERO	QUEMA	1/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
310	RC	1085955190	DANNA	VALENTINA	GUERRERO	ROJAS	26/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
311	RC	1085955997	JOEL	STIVEN	GUERRERO	URBINA	1/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
312	RC	1085955428	PABLO	ANDRES	GUAQUEZ	JACOME	17/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
313	RC	1086423288	ANAHI	ALEJANDRA	GUACALES	GELPUD	15/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
314	RC	1030002889	OSCAR	JOSUE	GUANCHA	LLOYD	11/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
315	RC	1085955717	VALERY	NICOL	GUANCHA	VALENCIA	23/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
316	RC	1085955186	MELANY	GISEL	GUAMIALAMAG	GONZALEZ	22/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
317	RC	1085955767	BRENDA	CAMILA	GOYES	PERENGUEZ	17/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
318	RC	1086423419	NICOL	VALENTINA	GOMEZ	DE LA CRUZ	3/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
319	RC	1080705637	JULIANA		GOMEZ	FLORES	1/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75
320	RC	1085955721	DANIEL	ALEJANDRO	GOMEZ	BENAVIDES	5/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								75

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
321	RC	1085955558	DIEGO	NICOLAS	FUERTES	ROSALES	12/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
322	RC	1085955036	DIEGO	ALEXANDER	FUERTES	VALLEJO	21/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
323	RC	1086423237	LIAM	YADIEL	GARCIA	INESTROSA	22/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
324	RC	1085955346	LINA	JULIANA	FUERTES	MONTENEGRO	12/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
325	TI	1085954607	JORGE	MATIAS	FONSECA	HERNANDEZ	21/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		73
326	RC	1085954932	JUAN	SEBASTIAN	FLOREZ	JACHO	4/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
327	RC	1085956057	ISMAEL	ALEJANDRO	FLOREZ	CORAL	27/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
328	TI	1085954587	ISAAC	JHAEL	FLORES	CEBALLOS	13/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
329	RC	1085955297	EDDIE	SANTIAGO	ESTUPIÐAN	RUIZ	4/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
330	TI	1085954637	THIAGO	JAEL	ESPINOSA	ROJAS	22/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
331	TI	1085953988	SEBASTIAN	NICOLAS	ERIRA	NARVAEZ	9/01/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
332	TI	1085954428	JARETH	SANTIAGO	ERIRA	QUIROZ	27/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
333	RC	1085954968	JAZMIN	VALENTINA	ENRIQUEZ	LOZANO	30/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
334	RC	1086423367	HELEN	VALENTINA	ENRIQUEZ	PANTOJA	26/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
335	TI	1085954672	HELLEN	DANIELA	ENRIQUEZ	RAMIREZ	22/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
336	RC	1144829809	ALISSON	NAHOMY	ENRIQUEZ	CHAMORRO	21/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
337	RC	1086423407	ZOE	VALENTINA	DIAZ	VELASCO	28/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
338	TI	1085954351	EMMANUEL	DAVID	DOMINGUEZ	YALUZAN	14/04/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
339	RC	1085955416	ANA	VALERIA	DIAZ	QUIROZ	16/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
340	RC	1086423219	EMMANUEL		CULTID	USAMA	5/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
341	TI	1085954767	MIGUEL	ANGEL	DE LA CRUZ	CORDOBA	9/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
342	RC	1085954937	HELEN	VALENTINA	CUAYAL	CEBALLOS	18/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
343	RC	1085955332	MARIA	JOSE	CUAYAL	CORAL	19/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
344	RC	1086423374	NEITHAN	ANDRES	CUEVAS	CALDERON	19/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
345	RC	1085954782	JOSEPH	MATEO	CUASTUZA	CORDOBA	18/07/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
346	RC	1085954873	AMBER	DANELL	CORDOBA	ESTUPIDAN	2/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
347	RC	1085955191	SARITA	ABIGAIL	CUASTUMAL	ALVARADO	4/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
348	RC	1075808370	MARIA	ISABELLA	CUASMAYAN	GUTIERREZ	22/05/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
349	RC	1085955771	IZHAN	SANTIAGO	CUASAPUD	RUANO	17/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
350	TI	1085954526	BRENDA	SOFIA	CUASQUER	ESPINOSA	26/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
351	RC	1088654891	LAURA	ISABELLA	CORDOBA	REALPE	18/05/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
352	RC	1085955074	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	TARAPUES	6/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
353	RC	1085956192	MEIYING	FERNANDA	CHEN	HERNANDEZ	28/07/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
354	TI	1085954751	ABDIEL	JOSHUA	CHAMORRO	QUENGUAN	6/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
355	TI	1085954704	DANNA	VALERIA	CHALCO	MORA	21/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
356	TI	1081065176	SAMANTHA		CHALPARIZAN	GOMEZ	27/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
357	RC	1085955012	DANIELA	SOFIA	CHAMORRO	CHITAN	2/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
358	TI	1085954649	ANGELA	DANIELA	CHAMORRO	NARVAEZ	19/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
359	RC	1085955163	JUAN	ALEJANDRO	CHAMORRO	PATIDO	30/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
360	RC	1085954845	VALERI	PAMELA	CHACUA	CHACUA	12/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 recibió el complemento alimentario																		
361	RC	1086774962	LAURA	CAMILA	CHACON	BECERRA	4/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
362	RC	1086423416	ASHLY	VALENTINA	CEBALLOS	ANGULO	23/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
363	RC	1086108317	ARLETH	YULIANA	CEBALLOS	CUASAPAZ	14/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
364	RC	1085954992	DEMIAN	YARETH	CEBALLOS	ORTEGA	9/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
365	RC	1085955957	LUISA	SAMARA	CEPEDA	NARVAEZ	31/05/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
366	RC	1085955091	JOSUE	DAVID	CEPEDA	TULCAN	11/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
367	RC	1085955159	ARIANA	SOFIA	CASANOVA	ORTEGA	3/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
368	RC	1085955490	JERONIMO		CEBALLOS	BETANCOURT	31/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
369	RC	1085955513	EMILY	SALOME	CAMPAÑA	CAMPAÑA	10/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
370	RC	1086423200	ISABELLA		CAICEDO	GUAMANTICA	16/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
371	RC	1082106287	AYLIN	SOFIA	BURGOS	PASTAS	28/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
372	RC	1081065321	LUISA	MARIA	BURGOS	RAMIREZ	6/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
373	RC	1085955480	DIANA	SOFIA	BUSTOS	ARELLANO	29/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
374	RC	1085955563	ZOE	VALENTINA	BUSTOS	POTOSI	18/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
375	RC	1086423313	DULCE	MARIA	CABRERA	CORAL	18/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
376	RC	1085954838	JHON	DEIVID	CABRERA	GONZALES	29/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
377	TI	1085954053	ELISAN	ANAI	CABRERA	CAICEDO	8/02/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
378	RC	1085955863	KAROL	TALIANA	BURBANO	LASSO	30/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
379	RC	1086423350	ISMAEL	JACOBO	BRAVO	SOSA	20/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
380	RC	1086423201	MADELEINE	SALOME	BURBANO	BENAVIDES	13/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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 (x) una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
381	RC	1085955726	MARIA	JOSE	BRAVO	GUERRERO	1/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
382	RC	1085955801	ERICK	ALBEIRO	BONILLA	GUERRA	15/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
383	RC	1086423182	DANIEL	EMMANUEL	BOLAÑOS	PORTILLA	10/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
384	RC	1085955282	DAVID	EMMANUEL	BENAVIDES	RECALDE	4/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
385	RC	1127814389	JARED	ANDRES	BENAVIDES	SALAZAR	6/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
386	RC	1085955286	KARLA	VIOLETTA	BENAVIDES	SOLIS	28/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
387	RC	1085955463	CALEB	MARTIN	BENAVIDES	OJEDA	19/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
388	RC	1085955434	EITHAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	MESIAS	17/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
389	RC	1085955614	HEILI	ANAHI	BENAVIDES	CHAMORRO	14/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
390	RC	1085955492	JUAN	JOSE	BENAVIDES	CUADROS	31/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
391	RC	1085955174	JENNIFER	SALOME	BENAVIDES	CUASPUD	12/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
392	TI	1085954473	THIAGO	MATHIAS	BENAVIDES	ENRIQUEZ	9/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
393	TI	1085954547	AMELIE	NICOL	BENAVIDES	ARTEAGA	24/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
394	RC	1085955072	DAVID	SANTIAGO	BENAVIDES	AZAIN	5/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
395	RC	1085955570	ISAAC	MATHIAS	BELALCAZAR	QUITIAQUEZ	19/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
396	RC	1085955830	IAN	NICOLAS	BELTRAN	SANCHEZ	26/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
397	RC	1086423467	MIA	LUCIANA	BASTIDAS	CHAMORRO	17/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
398	RC	1086423310	ALLISON	BELEN	BARNICA	DAZA	26/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
399	RC	1086423269	NICOLAS	DAVID	BASTIDAS	AVILEZ	25/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
400	RC	1085955352	LAUREN	LUCIANA	AYALA	FUERTES	25/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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 recibió el complemento alimentario																							
401	RC	1085955498	JORGE	EMMANUEL	AYTE	NARVAEZ	30/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
402	TI	1080068573	JOAN	ALEJANDRO	ARTEAGA	CORDOBA	22/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
403	RC	1085955708	EMANUEL		ARGUELLES	ARROYO	29/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
404	TI	1085954463	LUISA	MARIA	ARELLANO	QUINTERO	7/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
405	RC	1085955487	EMILY	ISABELLA	ARCINIEGAS	AYALA	5/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
406	RC	1085955649	EITHAN	DANIEL	ARCOS	BENAVIDES	5/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
407	RC	1087619996	EMILY	DANIELA	ACHICANOY	GUAMIALAMAG	31/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
408	RC	1144829808	MARIA	JOSE	ACOSTA	PINCHAO	20/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
409	RC	1085955344	IAN	JOEL	AMARO	ARTEAGA	21/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
410	TI	1086422981	JARY	ALEJANDRA	ARANGO	ORTEGA	3/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
411	TI	1086423081	JENIFER	CAMILA	AGUILAR	TERMAL	4/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
412	TI	1085953156	MIGUEL	ANGEL	ARELLANO	YANDUN	28/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
413	TI	1086422849	ISAAC	RAFAEL	ARIAS	TIMANA	6/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
414	TI	1085954205	PEITTON	SHARID	ARIAS	TULCAN	22/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
415	TI	1085954185	YOSUETH	MATIAS	ATAPUMA	RIVAS	18/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
416	TI	1086422866	MARIA	BELEN	BASTIDAS	BENAVIDES	4/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
417	TI	1086423133	NATALY	CAROLINA	BASTIDAS	REVELO	1/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
418	TI	1085952170	FRANCISCO	EMMANUEL	BENALCAZAR	GUERRERO	12/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
419	TI	1086422761	ERICK	JOSUE	BENAVIDES	CEBALLOS	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
420	TI	1085954222	EMILY	SOFIA	BENAVIDES	MORAN	23/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
421	TI	1085954102	DYLAN	MATIAS	BENAVIDES	RODRIGUEZ	11/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
422	TI	1085954001	SALOME		BOLAÑOS	RENDON	19/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
423	TI	1086423064	JAMPIER		BOLAÑOS	MEDICIS	1/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
424	TI	1086774912	SARITA	SOFIA	BOLAÑOS	YACELGA	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
425	TI	1085951670	MELANY	DAYELIN	BETANCOURT	QUEMAG	23/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
426	TI	1085953741	FARID	SANTIAGO	BETANCOURTH	INGA	20/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
427	TI	1085953973	BRIANNA	ISABELLA	BETANCOURTH	LOPEZ	23/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
428	TI	1085954174	ALLISON	SOFIA	BENAVIDES	QUEMA	17/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
429	TI	1086422760	PABLO	ELIAS	BENITEZ	CORAL	12/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
430	TI	1086774893	RENATA		BRAVO	MEJIA	6/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
431	TI	1085953199	SANTIAGO	NICOLAS	BOLAÑOS	BURBANO	27/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
432	TI	1085953930	IKER	SEBASTIAN	BRAVO	CHAMORRO	14/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
433	TI	1086422530	EVELYN	SOFIA	CAICEDO	GUERRERO	22/12/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
434	TI	1086422977	DENALI	VALERIA	CALPA	FUERTES	5/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
435	TI	1085953480	JUAN	DAVID	CAICEDO	PABON	9/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
436	TI	1086422859	MARTIN	ALEJANDRO	CASTILLO	ERAZO	14/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
437	TI	1085952168	ARIADNA	DENISSE	CARDENAS	QUIJANO	21/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
438	TI	1086422922	YESLY	YANELA	CARDENAS	QUISTIAL	5/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
439	TI	1085953313	SARITA	ALEXANDRA	CASTRO	CHASOY	2/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
440	TI	1086422961	JEFFERSON	JEREMY	CASTRO	CUASQUER	25/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 recibió el complemento alimentario																			
441	TI	1085954427	ERICK	JOSUE	CEBALLOS	ROSERO	16/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
442	TI	1085948810	ANGIE	VALENTINA	CEBALLOS	MUÑOZ	20/05/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
443	TI	1085954245	PAULA	VANESSA	CHACON	AGUIRRE	21/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
444	TI	1085952270	DAISY	ALEJANDRA	CERON	CEBALLOS	1/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
445	TI	1085951422	LUISA	MARIA	CHACON	VALLEJOS	3/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
446	TI	1085952574	EMILY	VICTORIA	CHACON	VELASCO	8/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			76
447	TI	1085952598	JOSUE		CHALACA	VILLOTA	13/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
448	TI	1085954172	NAHOMI	TAHILY	CHALACAN	REY	9/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
449	TI	1086774933	VALENTINA		CHAMORRO	FUELPAZ	10/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
450	TI	1085952346	MARIAN	ANTONELLA	CHAMORRO	SANCHEZ	9/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
451	TI	1086422799	JOSE	MARTIN	CHAMORRO	TABANGO	26/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
452	TI	1086422770	JAVIDH	DANIEL	CHAMPUTIS	PALACIOS	8/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
453	TI	1085953820	FERNEY	ALEXANDER	CHARFUELAN	CEBALLOS	31/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
454	TI	1085953997	WILDER	HARLEY	CHARFUELAN	OVIEDO	25/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
455	TI	1085952659	JANNIS	ALEJANDRA	CHARFUELAN	ZAMORA	9/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
456	TI	1085951994	GINNA	KAROLAYN	CHAVEZ	MUESES	27/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
457	TI	1085953521	VALENTINA	MARIA	CHITAN	CUASTUMAL	3/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
458	TI	1085953869	ADRIAN	ALEJANDRO	CHUNATA	HUALPA	24/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
459	TI	1085953432	ISABELLA	SOFIA	CORAL	PARRA	8/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75
460	TI	1086422781	SELESTE		CORAL	GUERRON	22/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			75

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Oepedi Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 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), 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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																							
461	TI	1085952880	SARAH	GABRIELA	CORAL	REINA	14/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
462	TI	1085952576	MIA	LUCIANA	CORAL	SALAZAR	1/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
463	TI	1085954063	MATIAS		CORREA	RIASCOS	5/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
464	TI	1085952146	SARA	SOFIA	CUASPUD	POTOSI	22/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
465	TI	1085953934	NOHELIA	ESTEFANIA	CUASQUER	ACOSTA	26/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
466	TI	1085952478	RAFAEL	MAURICIO	CUASAPUD	CORAL	12/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
467	TI	1085953735	ZAHIRA	GISELLE	CUASAPUD	IPIAL	26/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
468	TI	1085951593	JOAN	CAMILO	CUASMAYAN	PINCHAO	22/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
469	TI	1086422835	DANIELA		CUASTUZA	CORAL	4/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
470	TI	1086774935	DANIEL	MATHIAS	CULCHAC	BOLAÑOS	31/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
471	TI	1085954170	FARID	ALEXANDER	CUMBAL	ERIRA	12/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
472	TI	1085954074	LOUREN	ISABELLA	DE LA CRUZ	QUISTIAL	12/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
473	TI	1085953754	ASHLY	SOFIA	DELGADO	BENAVIDES	28/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
474	TI	1086422815	KEILY	SALOME	DE LA CRUZ	CALPA	12/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
475	TI	1086422950	SUSANA	DANIELA	DIAZ	ALTAMIRANO	26/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
476	TI	1086422957	GABRIEL	MATIAS	DIAZ	VILLOTA	21/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
477	TI	1085952349	JHOSTIN	EMILIANO	DOMINGUEZ	GIL	12/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
478	TI	1085952308	EMMANUEL	ALEJANDRO	ERAZO	REVELO	22/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
479	TI	1085954011	JULIANA	NIHAL	ESTRELLA	ROSERO	19/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75
480	TI	1086423014	THYLANE	ANTONELA	FIGUEROA	TOBAR	21/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							75

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
481	TI	1085954159	LAUREN	ITZEL	FUERTES	REVELO	23/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X		X	X	X		X		75
482	TI	1085951917	CRISTIAN	CAMILO	FUENTES	CHALAPUD	17/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
483	TI	1085951914	JUAN	JOSE	FUENTES	CHALAPUD	17/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
484	TI	1085954555	IVAN	FELIPE	GARCIA	TARAPUES	7/06/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
485	TI	1101698940	EMANUEL	ALEXANDER	GARCIA	VILLACREZ	6/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
486	TI	1086422903	JUAN	DAVID	GARZON	JIMENEZ	19/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
487	TI	1085953176	SHAIRA	SHIRLEY	GETIAL	CHASATAR	16/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
488	TI	1085952467	LUIS	ANGEL	GETIAL	MUÑOZ	11/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
489	TI	1086422751	MARIAANGEL	SOFIA	GORDON	MALTE	26/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
490	TI	1085954366	ANNI	SAMAY	GOMEZ	TUCANES	23/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
491	TI	1086423087	NICOLAS	JACOBO	GUAQUEZ	YANDUN	6/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
492	TI	1086423043	DYLAN	SAMUEL	GUERRERO	CUASPA	9/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
493	TI	1086423083	ISMAEL	JOSUE	GUERRERO	HERRERA	9/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
494	TI	1086422993	ALAN	JOEL	GUERRON	REYES	24/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
495	TI	1082106257	JUAN DAVID	EMMANUEL	HERRERA	CEBALLOS	23/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
496	TI	1085952402	NOELIA	JULIANA	GUERRERO	MEJIA	13/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
497	TI	1085951968	VALERIA	ALEJANDRA	GUZMAN	OVIEDO	25/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
498	TI	1086422804	VALERY	LUCIANA	HERNANDEZ	GONZALEZ	7/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
499	TI	1011251032	MARIA	ANGEL	HERNANDEZ	GUZMAN	23/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75
500	TI	1085953293	VANNIA	SALOME	IBARRA	PINCHAO	20/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		75

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
501	TI	1085953076	ISABELLA	CRISTINA	HURTADO	CUAYAL	23/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
502	TI	1085951919	NASLY	BRIYITH	HUALPA	QUEMAG	19/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
503	TI	1085950813	SAMUEL	ALEXANDER	IMBACUAN	JASPE	30/01/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
504	TI	1085954208	AYLIN	SOFIA	INAGAN	FUELAGAN	5/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
505	TI	1085953377	NICOLE	SOFIA	ITUYAN	MONCAYO	20/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
506	TI	1086423114	ANYELI	MARIA BELEN	LOPEZ	CONTRERAS	27/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
507	TI	1085952723	MATIAS	ISMAEL	LOPEZ	DOMINGUEZ	6/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
508	TI	1085952033	DANIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	ENRIQUEZ	23/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
509	TI	1086422869	JEINER	GABRIEL	LOPEZ	HERNANDEZ	12/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
510	TI	1085953007	SAMUEL	MATIAS	LOPEZ	JACOME	2/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
511	TI	1086422792	SEBASTIAN	ALEJANDRO	JIMENEZ	QUIDONEZ	21/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
512	TI	1086774910	VALERY	SOFIA	LOPEZ	ZAMBRANO	11/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
513	TI	1085953855	CIELO	NAIARA	LOPEZ	PABON	12/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
514	TI	1085952427	AYLEN	SOFIA	MARIN	GUERRERO	4/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
515	TI	1085952439	JOED	ANDRES	MALPUD	CUAYAL	22/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
516	TI	1085952868	MARIA	SALOME	MARTINEZ	LOZANO	10/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
517	TI	1085953843	MARIA	ANTONIA	MARTINEZ	MONTENEGRO	1/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
518	TI	1086423111	JHOAN	ISAAC	MARTINEZ	VALLEJOS	15/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
519	TI	1085953804	YIBRAN	EMMANUEL	MEDINA	CORTES	8/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
520	TI	1085954038	ERICK	SANTIAGO	MENZA	ORTEGA	29/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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																		
521	TI	1081286620	RAFAEL	MATIAS	MERA	NARVAEZ	23/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
522	TI	1085952724	JOSEE	DAVID	MERA	OROZCO	11/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
523	TI	1085951679	LUCIANA	VALENTINA	MELO	HERNANDEZ	5/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
524	TI	1085951624	HEYDI	BELEN	MELO	ROSERO	18/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
525	TI	1085952107	DANNA	SALOME	MESIAS	YAMA	11/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
526	TI	1085949681	DEILAN	YAHIR	MIRAMAG	CARATAR	2/09/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
527	RC	1081287279	LINA	ISABELLA	MONTENEGRO	PARREDO	18/09/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
528	TI	1085954168	ERICK	DHAYER	MONTENEGRO	RIASCOS	23/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
529	TI	1085953966	MELANIE	VALERIA	MONTENEGRO	FIGUEROA	20/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
530	TI	1085951348	WILMER	FELIPE	MORA	PINCHAO	31/03/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
531	RC	1085954383	YAGO	JARED	MORALES	GETIAL	20/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
532	TI	1085953504	JUAN	DIEGO	MOREJON	SOLARTE	18/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
533	TI	1086756810	ALAN	SAUL	MORENO	ESTACIO	11/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
534	TI	1085953769	KARINA	ISABEL	MORAN	NARVAEZ	14/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
535	TI	1085954202	MAIA	NICOLE	MUESES	CEBALLOS	19/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
536	TI	1085953993	YERIK	DUVAI	MUESES	PIARPUZAN	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
537	TI	1086422845	CAMILA	SALOME	MUESES	TULCAN	23/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
538	TI	1085951523	JHON	ESTEBAN	MUÑOZ	ALMEIDA	5/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
539	TI	1085952747	SALOME		NARVAEZ	GUZMAN	22/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
540	TI	1081064538	ADRIAN	EMANUEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Galgar Cepeda Contreras.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 vecedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 | Gobierno Municipal Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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: 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																		
541	TI	1086422933	ISAAC	SANTIAGO	MUÑOZ	LOPEZ	12/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
542	TI	1085952230	ERICK	NICOLAS	NARVAEZ	VELASCO	21/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
543	TI	1081064537	LAUREN	JULIANA	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
544	TI	1085954142	DANNA	MAYTE	OLIVO	YAMA	11/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
545	TI	1086423077	ELIAM		ORTEGA	GONZALEZ	5/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
546	TI	1085953807	PABLO	ISAAC	ORTEGA	QUIGUANTAR	7/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
547	TI	1085951434	ANDRES	JACOBO	OLIVA	ESTUPIDAN	9/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
548	TI	1085954077	GABRIEL	ANDRES	NAZATY	SOLIS	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
549	TI	1081064467	LAKSHMI	ISABELLA	NAZAMUEZ	GUERRERO	18/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
550	TI	1085954235	VALERY	SOFIA	NOGUERA	REINA	24/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
551	TI	1086423110	JOSUE	SANTIAGO	PABON	CORAL	21/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
552	TI	1085952795	SAMIR	ISAAC	PANTOJA	MARCILLO	7/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
553	TI	1144829468	YOSUE	ISAAC	PANTOJA	CHAVEZ	28/08/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
554	TI	1085953992	JOAN	SEBASTIAN	PASTAS	YANDUN	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
555	TI	1086774914	JULIAN	ANDRES	PATIDO	MANTILLA	9/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
556	TI	1085953604	ANA	VICTORIA	ORTEGA	VALENCIA	19/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
557	TI	1144829709	LEONARDO	ALEXANDER	PARRA	CHAVEZ	14/12/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
558	TI	1085951451	RAFAELA		PARRA	PORTILLO	11/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
559	TI	1086422794	RAFAEL		PINCHAO	ROMAN	23/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
560	TI	1085953858	EMMANUEL	MATIAS	PINCHAO	CHARFUELAN	1/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
561	TI	1085954454	ZAID	JOSE	PEREZ	PANTOJA	20/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
562	PPT	6019757	KAYLIN	CHRISTAL	PEREZ	RAMIREZ	5/05/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
563	TI	1085952816	MARIA	ALEJANDRA	PIAUN	LOPEZ	18/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
564	TI	1085954389	PAOLA	FERNANDA	PISMAG	YANDUN	21/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
565	TI	1085953751	THIAGO	ALEXANDER	PORTILLA	ENRIQUEZ	18/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
566	TI	1030023928	ISAEL	MATEO	POSSO	ITUYAN	19/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
567	TI	1085952581	EIDAN	JOEL	POTOSI	YAMA	7/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
568	TI	1085952614	AYLEEN	ISABELLA	PISTALA	VALLEJO	9/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
569	TI	1085954019	ALICE	SALOME	PORTILLA	MARCILLO	28/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
570	TI	1086422974	EMILY	VALENTINA	PORTILLA	TUPUE	5/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
571	TI	1085952966	SAMANTHA	VALENTINA	RAMIREZ	LOPEZ	19/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
572	TI	1085951759	ANGELA	SOFIA	RAMIREZ	HERNANDEZ	3/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
573	TI	1085949870	LOLITA	BELEN	QUISTIAL	POSSO	6/10/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
574	TI	1085952794	DAVID	CAMILO	QUEMAG	MUESES	28/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
575	TI	1085951629	ARIADNA	GISELL	QUEMAG	RAMIREZ	30/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
576	TI	1085953644	ANA	GABRIELA	QUIROZ	ORDODEZ	29/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
577	TI	1116380563	ALAN	NICKOLAY	QUIDONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
578	TI	1116380562	ILAN	JOEL	QUIDONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
579	TI	1085953189	LUISA	VALERIA	QUINTERO	GUERRERO	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
580	TI	1085954561	NAHOMI	VALENTINA	RAMIREZ	VALLEJO	24/06/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
581	TI	1086422978	ANGELA	ANTONELLA	RECALDE	ASCUNTAR	3/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
582	TI	1085952975	EILYN	CAMILA	REINA	AREVALO	19/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
583	CE	45035472	PAULA	GABRIELA	REVELO	GUERRON	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
584	TI	1085952273	JUAN	MANUEL	RODRIGUEZ	AUX	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
585	TI	1085953827	DAVID	FELIPE	RIVADENEIRA	CHALACA	2/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
586	TI	1085953790	EMILY	TATIANA	RODRIGUEZ	ROMO	29/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
587	TI	1085951769	ISAAC	EFRAIN	RODRIGUEZ	CISNEROS	2/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
588	TI	1085952233	DANNA	SALOME	ROMAN	ARTEAGA	23/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
589	TI	1085953516	MARIA	FERNANDA	ROMO	ORTIZ	15/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
590	TI	1086774929	JOSEPH	ANDRES	ROSERO	GUERRERO	13/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
591	TI	1085952437	SCARLETT	ANAHY	ROSERO	TULCAN	17/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
592	TI	1085953619	ADRIAN	ALEJANDRO	RUIZ	ROMO	5/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
593	TI	1085952632	GONZALO	SAMUEL	RUIZ	YAMA	29/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
594	TI	1085953642	CARLOS	JOEL	SARASTY	BASTIDAS	8/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
595	TI	1085953737	AMILKAR	GIUSEPPE	SANCHEZ	ORTEGA	22/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
596	TI	1085952641	JUSTIN	ISAAC	SALAZAR	ROMO	8/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
597	TI	1144829581	EILYN	SALOME	SALAZAR	YAMA	12/10/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
598	TI	1085952525	AILEEN	MISHELLE	SOLARTE	ORDOÑEZ	1/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
599	TI	1085952227	FERNANDA	SOFIA	TACAN	REVELO	6/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
600	TI	1085954469	NEYMAR	ESNEYDER	TAIMBUD	PABON	19/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
601	TI	1086422904	ALAN		TERAN	BENAVIDES	23/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
602	TI	1088599662	VALERIA	SALOME	TERAN	LOPEZ	22/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
603	TI	1085950573	ALEX	CAMILO	TENGANAN	MUESES	1/01/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
604	TI	1085952556	ALISSON	SOFIA	TENGANAN	PASTAS	30/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
605	TI	1140214151	ZOE	ANTONELLA	TOVAR	CUASTUMAL	20/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
606	TI	1085949252	JEREMY	JULIAN	TOBAR	ROSERO	8/07/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
607	TI	1085952108	ALICE		URBINA	MELO	15/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
608	TI	1086422713	ANGELA	YARETZY	TUPAZ	BENAVIDES	7/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
609	TI	1085952640	JUAN	DAVID	TUCANEZ	NARVAEZ	5/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
610	TI	1085954139	HEIMY	THALIANA	YEPEZ	TRONCOSO	12/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
611	TI	1085952739	CRISTIAN	ALEJANDRO	ZUDIGA	CARDONA	21/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
612	TI	1085954472	EDISON	SANTIAGO	VERDUGO	TEPUD	21/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
613	TI	1085952830	DARLY	VALENTINA	VILLA	DIAZ	25/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
614	TI	1061602066	MADELEN	GABRIELA	VERA	BELALCAZAR	29/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
615	TI	1085953952	JOSUETH	YAIR	VERA	CHINGAL	10/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
616	TI	1082106161	JEFFREY	EMMANUEL	VALENCIA	ERIRA	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
617	TI	1086422796	SAMIR	ALEJANDRO	VALLEJO	ARTEAGA	13/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
618	TI	1085953434	KARLA	VALERIA	VALLEJO	GONZALEZ	12/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
619	TI	1085950171	VICTOR	SANTIAGO	VALLEJO	MENESES	16/11/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
620	TI	1085952267	LAURA	VALENTINA	VARGAS	URREA	25/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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		
621	TI	1085950229	ASTRID	SOFIA	VITERY	BOTINA	19/11/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
622	TI	1085953902	ASHLY	ZOETH	YAMA	SALAZAR	25/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
623	TI	1086774898	SAMUEL	ALEXANDER	YAGUAPAZ	FLORES	19/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
624	TI	1085954009	EMILIE	JULIETH	YANDUN	FIGUEROA	22/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
625	TI	1085950396	ANA	SOFIA	YANDUN	CUASAPAZ	9/12/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
626	TI	1086422350	JOHN	ALEXANDER	YANDUN	VILLA	15/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
627	TI	1144829479	VALERY	ELIZABETH	YANDUN	INAMPUES	31/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
628	TI	1085950738	HELEN	SAMARA	YANDUN	MUESES	20/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
629	TI	1144829775	MIGUEL	ANGEL	VOZMEDIANO	CHILANGUAY	25/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
630	TI	1086422223	AXEL	DAVID	YAMA	ROSERO	13/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
631	TI	1088219189	SERGIO	DAVID	VILLOTA	MEJIA	30/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
632	TI	1085949146	OSCAR	FERNANDO	VILLARREAL	LUNA	28/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
633	TI	1144829793	ANGELA	ABIGAIL	USAMA	CUASPA	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
634	TI	1144829577	BRAYAN	SANTIAGO	VELASQUEZ	CEBALLOS	5/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
635	TI	1085951943	MARIA	ISABELLA	VILLA	MORALES	13/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
636	TI	1085949648	JUAN	FELIPE	VILLA	ROSERO	14/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
637	TI	1085950639	JOHAN	SANTIAGO	YEPEZ	PATIDO	28/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
638	TI	1085950834	JULIANA	SALOME	YEPEZ	QUIGUANTAR	22/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
639	TI	1085950567	AYLIN	VALENTINA	TUCANEZ	BENAVIDES	7/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
640	TI	1085951492	CRISTIAN	JOEL	TULCAN	GUALPA	30/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Pepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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																		
641	TI	1085951606	JOHAN	SAMUEL	TUPAZ	CUASTUMAL	25/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
642	TI	1085950220	LUIS	SEBASTIAN	TUPAZ	QUITIAQUEZ	31/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
643	TI	1085949162	EITHAN	MATHIAS	TUTALCHA	DIAZ	17/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
644	TI	1085951700	IAN	ALEJANDRO	TAPIA	BENAVIDES	27/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
645	TI	1086422587	ALLISON	MADELINE	TENGANAN	IBARRA	29/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
646	TI	1086422789	ISABELLA	SOPHIA	TENGANAN	MEJIA	12/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
647	TI	1144829748	JOSELIN	NAYELI	TAIMBUD	QUEMAG	16/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
648	TI	1085949990	MICHELLE	BRIGGITH	TAIMBUD	PABON	7/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
649	TI	1144829182	JAYDEN	SEBASTIAN	TACAN	CABRERA	30/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
650	TI	1086422672	AVRIL		SOLIS	USAMA	10/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
651	TI	1086422327	DANNA	SOFIA	SUAREZ	PAEZ	1/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
652	TI	1086422504	JUAN	FELIPE	SUAREZ	PANTOJA	22/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
653	TI	1144829679	MARIANGEL		SANCHEZ	OLIVA	24/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
654	TI	1144829564	MARIA	JOSE	SANTACRUZ	FUEL	2/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
655	TI	1030002123	GABRIEL	ALEJANDRO	SOLARTE	LOPEZ	4/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
656	TI	1144829616	ANA	SALOME	SOLARTE	NARVAEZ	26/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
657	TI	1144829708	DIANA	SOFIA	RUIZ	PINCHAO	15/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
658	TI	1085949705	JERONIMO		SALDAÑA	LOPEZ	20/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
659	TI	1086303284	ANA	SOFIA	SANCHEZ	CUARAN	13/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
660	TI	1086422591	JOSE	DAVID	ROSERO	TATES	13/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1144829461	ASHLEY	NICOLE	RUEDA	MAINGAN	23/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
662	TI	1144829725	MATEO	ANDRES	ROSERO	HERNANDEZ	17/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
663	TI	1144829325	MANUEL	ANTONIO	ROSERO	ARCINIEGAS	14/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
664	TI	1144829600	CAMILO	ANTONIO	ROSERO	SEPULVEDA	20/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
665	TI	1085946766	HUGO	MATIAS	ROSERO	QUENGUAN	18/09/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
666	TI	1085951290	VALERY	SALOME	ROSERO	REVELO	21/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
667	TI	1086422624	MELANY	SALOME	ROSERO	ALVAREZ	20/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
668	TI	1085949548	JOAQUIN	ISMAEL	ROSERO	CORTEZ	16/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
669	TI	1085949958	ERICK	SANTIAGO	ROSERO	ESPINOSA	21/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
670	TI	1086422371	ALLISON	DAYANA	RODRIGUEZ	MARTINEZ	13/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
671	TI	1085946704	ANGHELIT	CAMILA	RAMIREZ	VALENCIA	16/09/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
672	TI	1085948864	ASHLY	SALOME	REALPE	LUNA	4/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
673	TI	1085950531	EMILIANO		QUIROZ	ORTIZ	10/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
674	TI	1085950079	DANNA	ISABELLA	QUIGUANTAR	PORTILLA	3/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
675	TI	1086422312	ARLETH	VALENTINA	QUILISMAL	INAGAN	18/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
676	TI	1085951557	ANGELICA	BELEN	QUITIAQUEZ	CUARAN	3/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
677	TI	1144829367	SHADDAI	VALENTINA	RAMIREZ	BURGOS	28/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
678	TI	1086422584	ANGELA	CRISTINA	QUISTANCHALA	INAMPUEZ	7/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
679	TI	1085951439	LAURA	BELEN	QUEMA	BENAVIDES	10/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
680	TI	1144829264	SARA	ISABEL	RAMIREZ	FUERTES	18/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Pepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
681	TI	1144829260	ANGELA	SOFIA	POSSO	ARROYO	17/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
682	TI	1085951109	SARITA	SOFIA	PORTILLA	NARVAEZ	4/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
683	TI	1085950145	DYLAN	SEBASTIAN	PORTILLA	ERIRA	11/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
684	TI	1086422507	ZOE	VALENTINA	PISTALA	ORDOÐEZ	7/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
685	TI	1144829112	GABRIEL	SEBASTIAN	PISTALA	BETANCOURTH	28/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
686	TI	1144829488	JUANITA	VALENTINA	PEREZ	ARTEAGA	5/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
687	TI	1085951299	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	CONTRERAS	27/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
688	TI	1144829428	ANNY LUZ	SAMARA	PINCHAO	CORAL	8/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
689	TI	1086422617	JAIR	SANTIAGO	PINCHAO	DIAZ	17/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
690	TI	1085951727	SARA	SOFIA	PERDOMO	NARVAEZ	2/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
691	TI	1144828955	ROGER	DANIEL	PAZMIDO	JARAMILLO	14/12/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
692	TI	1144829453	ELIANIS	SARITA	PAZ	IPIAL	15/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
693	TI	1017940931	EMILIA		PAZ	BURBANO	19/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
694	TI	1085948724	JOSHUA	SMITH	PAUCARA	YAMA	21/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
695	TI	1019845715	ESTEBAN	JOEL	PARRA	RECALDE	11/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
696	TI	1087619667	OMAR	JESUS	PANTOJA	NARVAEZ	23/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
697	TI	1144829687	SALOME		PAREDES	TELLO	30/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
698	TI	1085947949	JESUS	SEBASTIAN	PANTOJA	CEBALLOS	22/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
699	TI	1144829572	NAOMI	LUCIANA	PALMA	CHACUA	6/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
700	TI	1144829602	EMILY	SAMANTHA	OCAMPO	BENAVIDES	8/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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																		
701	TI	1144829261	HANNA	GABRIELA	ORTEGA	MUDOZ	17/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
702	TI	1085949138	ASHLY	VALENTINA	ORTEGA	CHAMORRO	14/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
703	TI	1144829541	SALOME	ALEJANDRA	ORTEGA	ERIRA	1/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
704	TI	1085948613	JAIME	ALEJANDRO	ODATE	CORDOBA	10/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
705	TI	1144829764	JOEL	ALEXANDER	ORDODEZ	CUASTUMAL	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
706	TI	1085946407	RICHARD	BENJAMIN	OJEDA	GUERRERO	2/08/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
707	TI	1085950623	TALIANA		NARVAEZ	MONTENEGRO	8/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
708	TI	1086756493	JOSUE	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUESES	13/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
709	TI	1086422501	LUISA	MARIA	MUESES	LUNA	30/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
710	TI	1085950864	CHRISTOPHER	DOMINIC	NARVAEZ	TUTALCHA	27/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
711	TI	1085949663	DULCE	MARIA	NARVAEZ	VASQUEZ	11/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
712	TI	1085950670	ANDRES	MATHIAS	MUDOZ	MARTINEZ	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
713	TI	1086422560	STEPHANY	DAYANA	NARVAEZ	BERMUDEZ	28/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
714	TI	1085949876	ZOE	SALOME	MUESES	ROSERO	19/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
715	TI	1144829547	DAVID	ESTEBAN	MUESES	GUANCHA	27/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
716	TI	1144829272	MAICOL	ALEXANDER	MORILLO	PISTALA	20/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
717	TI	1144829573	JUAN	JOSE	MORAN	JATIVA	20/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
718	TI	1086422428	ALISON	FERNANDA	MORALES	NARVAEZ	20/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
719	TI	1144829471	JOSEPH	DAVID	MORALES	QUISTANCHALA	26/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
720	PPT	5832136	JESUS	ANDRES	MENDOZA	CAMACHO	26/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	F. FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. 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	1114318402	AKSEL	MATIAS	MISAS	MOLINA	20/06/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
722	TI	1085951576	EITHAN	SAMUEL	MELO	POSSO	5/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
723	TI	1011329715	SAMUEL		MESA	DERAZO	22/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
724	TI	1061806478	PAULA	SOFIA	MENESES	ALZATE	12/01/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
725	TI	1085950022	HELEN	NAOMI	MEJIA	AYALA	9/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
726	TI	1144829654	JORGE	SANTIAGO	MEJIA	CUASPUD	17/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
727	TI	1085949915	JUAN	DAVID	MELO	DIAZ	8/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
728	TI	1166467181	AMY	SILVANA	MARIN	LOPEZ	14/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
729	TI	1085950610	PAULA	ISABELLA	MALLAMA	ESTRADA	27/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
730	TI	1144828914	EMMANUEL	FERNANDO	LUCERO	CUASQUER	6/11/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
731	TI	1144829312	ANGELA	SOFIA	LUCERO	HERNANDEZ	7/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
732	TI	1144829489	DULCE	MARIA	LOPEZ	HERNANDEZ	3/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
733	TI	1085949743	VALERIA		LEYTON	CORAL	9/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
734	TI	1086774926	MAHIA	ANTONIA	JIMENEZ	CHACON	15/12/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
735	TI	1085950682	GERALDINE	SOFIA	JARAMILLO	RIASCOS	18/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
736	TI	1144829630	SANTIAGO	ANDRES	JACOME	GOMEZ	2/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
737	TI	1085948004	JULIANA	ISABELLA	JARAMILLO	CORAL	28/02/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
738	TI	1144829192	DEYBI	ALEXANDER	IPIALES	CORAL	7/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
739	TI	1085950576	FRANCO	JHOSUE	IPIAL	ANDRADE	27/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
740	TI	1087648160	ASHLY	NAHOMI	HINESTROZA	ORDOÑEZ	30/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
741	TI	1086774872	JOOSE	VALENTINO	HUALPA	BUESAQUILLO	17/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
742	TI	1144829678	ARIANNA	SALOME	HUALPA	INAGAN	19/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
743	TI	1086422318	ISRAEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	ERIRA	30/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
744	TI	1144829500	LUCIANA	ZAHYRA	HERNANDEZ	FUELAGAN	12/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
745	TI	1088219152	JUAN	PABLO	HERRERA	DELGADO	31/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
746	TI	1085948640	JOEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	USAMA	14/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
747	TI	1144828779	THIAGO		GUTIERREZ	VALLEJO	3/10/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
748	TI	1085951631	JOSE	MATIAS	HERNANDEZ	BENAVIDES	25/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
749	TI	1144828716	PAULA	NICOLLE	GUERRON	REINA	4/09/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
750	TI	1086774868	AILEEN	ISABELLA	GUERRERO	CULTID	17/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
751	TI	1085951509	ISABELLA		GUANCHA	IBARRA	15/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
752	TI	1085951169	SAMUEL		GUAMANZAR	RIVERA	3/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
753	TI	1086422824	VALERIA	ISABELLA	GOMEZ	SANCHEZ	22/08/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
754	TI	1085950155	ASHLY	VALENTINA	GELPUD	ROMAN	3/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
755	TI	1087426232	NICOL	SALOME	GALINDREZ	SANCHEZ	26/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
756	TI	1086422161	KEITY	AILYN	FIGUEROA	TOBAR	9/01/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
757	TI	1085950502	VALERY		FIGUEROA	MUÑOZ	29/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
758	TI	1061803225	SAMUEL	STIVEN	FLOREZ	CARLOSAMA	31/07/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
759	TI	1085950414	JOEL	DAVID	ESTUPIÑAN	DIAZ	17/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
760	TI	1086422286	ERIC	MATIAS	ESTUPIÑAN	OBANDO	31/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Ordeñas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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 - 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																					
761	TI	1144829495	SARA	VALENTINA	FELICITA	AZA	10/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
762	TI	1085944515	JOSEPH	SAMUEL	ERAZO	YAZAN	5/01/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
763	TI	1082106008	IAN	ALEJANDRO	ERIRA	CHACUA	27/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
764	TI	1085949546	ALAN	SAMUEL	ERIRA	CUASMAYAN	19/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
765	TI	1085948813	SOFIA	VALENTINA	ESCOBAR	CHALAPUD	9/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
766	TI	1144829606	LUISA	FERNANDA	ESCOBAR	MORALES	21/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
767	TI	1144829617	ANGEL	NICOLAS	DUEDAS	MORA	13/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
768	TI	1144828666	ARELIS	MELISSA	ENRIQUEZ	HERNANDEZ	8/08/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
769	TI	1085949411	JOSE	LUIS	ENRIQUEZ	RIASCOS	7/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
770	TI	1085951459	JOSUE	SAMUEL	ERAZO	FUELANTALA	31/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
771	TI	1086422610	LAURA	VALENTINA	DIAZ	RECALDE	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
772	TI	1085951395	DILAN	DAVID	DIAZ	CHACUA	4/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
773	TI	1085951483	MARIA	BELEN	DIAZ	DIAZ	4/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
774	TI	1144829245	JHON	ALEJANDRO	DELGADO	VELEZ	5/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
775	TI	1086422424	LUIS	DAVID	DIAZ	ACOSTA	3/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
776	TI	1144829386	JOSUE	DAVID	CUMBAL	RAMIREZ	17/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
777	TI	1086422480	SAMUEL	MATHIAS	CULTID	BASTIDAS	18/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
778	TI	1082106086	JUAN	JOSE	CULTID	RODRIGUEZ	19/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
779	TI	1085945192	GABRIEL	ALEJANDRO	CUASQUER	VALLEJO	29/03/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
780	TI	1085950663	JASON	ALEXANDER	CUASAPUD	TEPUD	19/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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																							
781	TI	1144829637	JHOJAN	ISAAC	CUASQUER	LUCERO	6/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
782	TI	1144829498	LAURA	ISABELA	CUASPUD	ERAZO	2/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
783	TI	1144829728	ZOEH	ABIGAIL	CUASPUD	HACHE	23/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
784	TI	1085951086	ESTEFANNY		CORAL	VILLARREAL	25/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
785	TI	1085951014	LAURA	SOFIA	CHAMORRO	MORA	31/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
786	TI	1086422496	ANGEL	ISAAC	CORAL	ERIRA	2/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
787	TI	1085951647	EMMANUEL	SEBASTIAN	CHUQUIZAN	MARCILLO	29/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
788	TI	1144829520	MATIAS	ALEXANDER	CHAVES	SUAREZ	19/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
789	TI	1144829521	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAVES	SUAREZ	19/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
790	TI	1144829357	VALERY	SALOME	CHAMORRO	CUASQUER	1/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
791	TI	1085951244	PAULA	GISELL	CHACUA	GUERRERO	12/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
792	TI	1144829791	MATHYAS	DANIEL	CEVALLOS	RODRIGUEZ	14/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
793	TI	1085950552	MELANY		CHACON	HERNANDEZ	16/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
794	TI	1085951384	LUCIANA	VALENTINA	CEBALLOS	MORENO	4/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
795	TI	1085949364	CRISTIAN	SANTIAGO	CEBALLOS	QUENAN	6/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
796	TI	1030023715	LAURA	SALOME	CERON	ARELLANO	26/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
797	TI	1030023716	SAMUEL	JACOBO	CERON	ARELLANO	26/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
798	TI	1144829354	CRISTIAN	ALEXIS	CASTRO	ESTUPIÑAN	30/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
799	TI	1086422370	SAMUEL	ALEJANDRO	CASANOVA	ROSERO	2/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
800	TI	1085950089	SERGIO	JOEL	CASTILLO	TEPUD	26/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cabrera.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 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 NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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						
801	TI	1085951644	ISAAC	GAEL	CASTRO	PORTILLA	27/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	Y	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
802	TI	1085949045	JOAN	FELIPE	CALDERON	ROMO	1/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
803	TI	1085949651	YOSETH	DAVID	CANCHALA	VALLADARES	7/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
804	TI	1085950114	JOHN	SEBASTIAN	CANO	CHAPUEL	18/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
805	TI	1085951033	JERONIMO		CADIZARES	CEBALLOS	24/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
806	TI	1085951489	RAFAEL	ALEJANDRO	CAEZ	BASTIDAS	3/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
807	TI	1085949545	JOAQUIN		CADENA	ALMEIDA	20/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
808	TI	1144828741	OSCAR	ALEJANDRO	CADENA	VELOZA	16/09/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
809	TI	1086422229	ANDRES	CAMILO	CABRERA	BENAVIDES	30/01/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
810	TI	1144829599	SAMUEL	MATIAS	CABRERA	CABRERA	20/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
811	TI	1085948264	SAMUEL	ALEXANDER	BRAVO	HERNANDEZ	30/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
812	TI	1086422765	IVAN	ALEJANDRO	BURBANO	BENAVIDES	1/07/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
813	TI	1144829563	MARIA	BELEN	BURBANO	ROSERO	2/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
814	TI	1085950530	ALLISON	JULIANA	BURGOS	CHAVES	19/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
815	TI	1080703254	HANNY	SAMAI	BOLIVAR	TARAMUEL	20/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
816	TI	1085949867	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	MORA	6/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
817	TI	1144829565	ALISON	SOFIA	BASTIDAS	YAMA	3/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
818	TI	1144829499	EVER	ALEXANDER	BENAVIDES	CHAMORRO	3/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
819	TI	1085950496	MISHELL	SALOME	BENAVIDES	GUERRERO	23/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
820	TI	1016107817	SAMUEL	FELIPE	BASTIDAS	HUALPA	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Lopez Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 ENTALGA - 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	1085949438	ANA	BELEN	BASTIDAS	MONSALVE	17/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
822	TI	1144829511	JOSSETH	JAVIER	BASTIDAS	BRAVO	15/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
823	TI	1086422597	KAROLAYN	SALOME	BARAHONA	PORTILLA	9/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
824	TI	1085949812	MIGUEL	ANGEL	ARTEAGA	PABON	23/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
825	TI	1144829396	EMILIO	ANDRES	ARTEAGA	TOBAR	16/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
826	TI	1144829781	EVA	LUCIA	ACOSTA	MORA	27/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
827	TI	1086422305	JHOSTYN	ESMITH	ARTEAGA	CAITA	6/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
828	TI	1144828706	SAMUEL	SNEIDER	AREVALO	DELGADO	30/08/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
829	TI	1085949083	MARA	PAULA	ARELLANO	CARDENAS	25/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
830	TI	1085948908	DILAN	SAMUEL	ALVARADO	BELALCAZAR	13/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
831	TI	1085951219	CALEB	FERNANDO	ALVARADO	QUENGUAN	19/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
832	TI	1085949305	ALLISON	SARAY	ALVAREZ	TARAPUEZ	25/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
833	TI	1085945735	DILAN	FELIPE	APRAEZ	MENA	25/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
834	TI	1085948094	CARLOS	ESTIVEN	ARAUJO	VALVERDE	5/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
835	TI	1127813868	ISAAC		ACOSTA	BASTIDAS	28/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
836	TI	1087424594	HAROLD	DAVID	ALPALA	ORTEGA	26/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
837	TI	1085947243	RAFAEL	ANDRES	ARELLANO	CHAMORRO	19/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
838	TI	1085947559	DILAN	JOSUE	ARTEAGA	ALVAREZ	5/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
839	TI	1085945913	JAMES	YAMID	ASCUNTAR	DIAZ	3/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
840	CE	75715532	RICARDO	NICOLAS	ATIAGA	SANCHEZ	8/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que 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		
841	TI	1085943763	CIELO	VALENTINA	AUX	CANACUAN	25/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
842	TI	1085947482	SARITA	ALEJANDRA	AZAIN	HERNANDEZ	19/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
843	TI	1086422063	THOMAS	ALEJANDRO	BARCO	VALLEJO	26/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
844	TI	1144828772	BRAYAN	BOLIVAR	BASTIDAS	CUMBAL	27/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
845	TI	1086422206	SARAY	SOFIA	BASTIDAS	PASCUMAL	6/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
846	TI	1085947554	DILAN	SAMUEL	BENAVIDES	LUCERO	14/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
847	TI	1086774850	NICOLAS	SANTIAGO	BENAVIDES	LUCERO	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
848	TI	1144828411	SALOME		BENAVIDES	GONZALEZ	5/04/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
849	TI	1086422083	MILAN	ALEXANDER	BELALCAZAR	CADENA	24/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
850	TI	1144829173	JUAN	SEBASTIAN	BELALCAZAR	HIDALGO	15/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
851	TI	1144829008	JUAN	JOSE	BASTIDAS	VILLARREAL	6/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
852	TI	1085943017	ANGELA	ESTEFANIA	BENAVIDES	PEREZ	29/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
853	TI	1144829051	MIGUEL	ANDRES	BENAVIDES	SOLIS	2/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
854	TI	1085947156	VIOLETTA	SALOME	BERNAL	MONTENEGRO	23/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
855	TI	1144829209	JHOAN	STEVEN	BETANCOURTH	QUENDI	16/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
856	TI	1144828654	DANNA	VALERY	BOLADOS	ACOSTA	3/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
857	TI	1144828845	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	PORTILLA	30/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
858	TI	1144829039	ANYELO	GERMAN	BRAVO	FIGUEROA	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
859	TI	1085947387	JOSEPH	ALEXANDER	BRAVO	CHALACAN	23/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
860	TI	1144829055	LAURA	SOFIA	CABRERA	MORAN	2/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
861	TI	1085943281	ANGEL	VLADIMIR	CABRERA	GUEPUD	24/08/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		19
862	TI	1086774826	LAURA	VALENTINA	CADENA	GUERRERO	21/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
863	TI	1085947420	SAMUEL	DAVID	CADENA	PATIDO	10/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
864	TI	1085950002	DANIEL	FELIPE	CABRERA	SARCHI	1/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
865	TI	1082105910	LORENA	ISABELLA	CAEZ	PISMAG	21/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
866	TI	1144829208	DANNA	VALENTINA	CAICEDO	OTERO	18/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
867	TI	1112630739	MAXIMILIANO		CAMPO	BORJA	20/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
868	TI	1144828970	DANNA	STEFANIA	CALDERON	CHAMORRO	20/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
869	TI	1085941252	CARLOS	JAIR	CAITA	BASTIDAS	13/01/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
870	TI	1144829190	SARAY	VICTORIA	CASTRO	CHALAPUD	6/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
871	TI	1086422273	ISSAC	EMMANUEL	CEBALLOS	CALVACHE	10/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
872	TI	1029302438	MARIA	ALEJANDRA	CARRERA	CUASPUD	13/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
873	TI	1086422011	ESTIVEN	NICOLAS	CEBALLOS	BENAVIDES	17/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
874	TI	1086421949	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	ORTIZ	26/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
875	TI	1144828724	JHON	ALEXANDER	CEPEDA	ARROYO	9/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X		X		15
876	TI	1085946504	LAURA	KATALINA	CHAMORRO	CUASQUER	10/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
877	TI	1085947228	ANGELA	GABRIELA	CHAMORRO	CORAL	17/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
878	TI	1144828752	DANIEL	FELIPE	CHAMORRO	ARTEAGA	21/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
879	TI	1085946883	HELLEN	ABIGAIL	CHAMORRO	BENAVIDES	30/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
880	TI	1144829216	VALERY	SALOME	CHARFUELAN	MONTENEGRO	21/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
881	TI	1144829078	DILAN	MANUEL	CHARFUELAN	MORENO	15/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
882	TI	1144828940	BRIANA	SOFIA	CHAMORRO	ROSALES	6/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
883	TI	1085946398	DEIBY	SEBASTIAN	CORAL	CHINGUE	4/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
884	TI	1127813836	JOSE	NICOLAS	CORAL	CORAL	6/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
885	TI	1086422328	ANGELA	VICTORIA	CORDOBA	AREVALO	15/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
886	TI	1085948478	RAFAEL	ANDRES	CORAL	REINA	6/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
887	TI	1144828849	MARIA	BELEN	CORAL	RODRIGUEZ	30/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
888	TI	1144829144	MARLON	PAUL	CUARAN	MERA	16/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
889	TI	1144828513	ANGELA	VALERIA	CUASAPUD	CHAMPUTIS	20/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
890	TI	1085946909	SARITA	ISABEL	CORTES	HUALPA	11/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
891	TI	1144828355	DAVID	SEBASTIAN	CUASPUD	PINCHAO	1/03/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
892	TI	1144828821	JOSUE	ALEJANDRO	CUASPUD	CORAL	19/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
893	TI	1144829175	STEPHANIE	ALEJANDRA	CUASTUMAL	MEDICIS	30/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
894	TI	1085942511	ANGELA	MARIA	DIAZ	PEREZ	22/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
895	TI	1085942509	SALOME	ISABELLA	DIAZ	PEREZ	22/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
896	TI	1144828784	MATHIAS	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	4/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
897	TI	1127813898	EMMA	ANGELICA	ESCOBAR	SIERRA	23/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
898	TI	1085946628	OMAR	JOSUE	ESCOBAR	HERNANDEZ	7/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
899	TI	1085948302	JOSHUA	ALEJANDRO	ERIRA	MELO	24/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
900	TI	1085944516	ERICK	SANTIAGO	ERAZO	YAZAN	5/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
901	TI	1085944377	SARA	CAMILA	ESTRADA	CABRERA	13/12/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
902	TI	1144829103	SALOME	ESTEFANIA	FLOREZ	GETIAL	20/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
903	TI	1086422043	SANTIAGO	MATHIAS	FIGUEROA	REVELO	1/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
904	TI	1081285583	SALOME		GARRIDO	FRANCO	9/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
905	TI	1086107260	DARIO	FRANCISCO	GARZON	MORENO	21/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
906	TI	1086422195	AMY	MELINDA	GARCIA	CHAMORRO	26/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
907	TI	1085947192	VALERY	SOFIA	FLOREZ	JACHO	17/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
908	TI	1086421760	VALENTINA		FLOREZ	MARTINEZ	4/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
909	TI	1085946696	JANIS	SHAYLA	FLOREZ	OBANDO	18/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
910	TI	1085946185	GABRIEL	ELIAS	FUELAGAN	RAMIREZ	16/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
911	TI	1086774852	MIREY	VIOLETA	FUELANTALA	ESTACIO	20/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
912	TI	1085946663	LINA	SALOME	FUELPAZ	CHARFUELAN	8/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
913	TI	1144828843	NICOLAS	EMMANUEL	FUELTALA	SUAREZ	30/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	✓		X			15
914	TI	1085946552	JADER	JOSHUA	GONZALEZ	QUIROZ	2/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
915	TI	1144828776	DAVID	FERNANDO	GRIJALVA	BELTRAN	30/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
916	TI	1085941288	SARA	SOFIA	GUAQUEZ	CASTRO	9/01/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
917	TI	1144829550	SAMANTHA	ABIGAIL	GUERRERO	CHACON	26/09/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
918	TI	1085944343	JOSEPH	ALEJANDRO	GUAQUEZ	YANDUN	10/12/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
919	TI	1085943419	VALERY	GISELL	GUERRERO	LOPEZ	23/08/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
920	TI	1144828930	SALOME		HIDALGO	QUINTERO	3/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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	1085949147	ALAN	MATHIAS	HERNANDEZ	GOMEZ	12/07/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
922	TI	1085944483	ALISON	YULIANA	IBARRA	CALPA	7/01/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
923	TI	1144829096	JERONIMO		HUERTAS	HUERTAS	23/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
924	TI	1144828721	ISACK	DARIO	HUERTAS	LOPEZ	8/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
925	TI	1144828811	VALERY	SALOME	HERNANDEZ	CHACUA	13/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
926	TI	1144829178	EMILY	FERNANDA	IPIAL	ARANGO	30/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
927	TI	1085946216	GABRIEL	ALEJANDRO	IPIAL	IPIAL	15/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
928	TI	1144829200	JUAN	JOSE	LOPEZ	VILLOTA	10/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
929	TI	1085947423	BREIDY	YULIETH	LOPEZ	RIASCOS	16/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
930	TI	1085947901	PAULA	CELESTE	LOPEZ	NARVAEZ	13/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
931	TI	1082105915	JOEL	SANTIAGO	LOPEZ	AUX	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
932	TI	1144828496	JOSSEP	NICOLAS	MACHADO	LUCERO	13/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
933	TI	1144828595	TATIANA	ELIZABETH	MALIZ	CUASTUZA	6/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
934	TI	1144829292	KEREN	RAFAELA	MARTINEZ	ESTUPIDAN	26/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
935	TI	1086422079	AILYN	ESTEFANIA	MALPUD	DIAZ	14/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
936	TI	1144829047	JAIR	DAVID	MEDRANO	CEBALLOS	31/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
937	TI	1080065687	AYLIN	ANTONELA	MEJIA	MORAN	22/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
938	TI	1085948583	DAVID	ALEJANDRO	MENESES	BELTRAN	5/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
939	TI	1085948205	ERIC	SANTIAGO	MOLINA	CLARO	23/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
940	TI	1085947025	VALERIA	ELISABETH	MONTENEGRO	FUELTALA	13/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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																		
941	TI	1086422288	ANDRES	FELIPE	MONTALVO	MOLINA	21/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
942	TI	1086422714	MAIA	VICTORIA	MONTENEGRO	FUERTES	7/06/2017		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
943	TI	1086422271	AILIN	ISABELLA	MORAN	DIAZ	4/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
944	TI	1085948874	ALISON	SARAHI	MORAN	GARRETA	8/06/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
945	TI	1144828540	GABRIEL	ALEJANDRO	MORENO	CHACON	12/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
946	TI	1088799466	ERIK	SAMUEL	MORENO	GUANARAN	13/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
947	TI	1144829053	ALAN	DAMIAN	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
948	TI	1144829052	BRAYAN	FRANCISCO	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
949	TI	1085945908	ANDERSON	SAMUEL	MUDOZ	BASTIDAS	14/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
950	TI	1086774833	DIANA	SOFIA	NARVAEZ	HERNANDEZ	16/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
951	TI	1144829010	HELEN	SOFIA	NARVAEZ	CHINGAL	29/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
952	TI	1085945786	VALERI	DANAHEL	MUDOZ	MERA	29/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
953	TI	1144828573	DANIEL	JOSUE	MUDOZ	NARVAEZ	27/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
954	TI	1144828969	DILAN	JOSUE	MUDOZ	TORRES	20/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
955	TI	1085948763	DANNA	SARAY	NAVARRO	LARA	29/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
956	TI	1144828685	SARA	VALENTINA	NARVAEZ	MARTINEZ	22/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
957	TI	1085947159	SAMUEL	DAVID	NARVAEZ	MELO	17/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
958	TI	1085947962	FARID	AARON	NOGUERA	CHAMORRO	9/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
959	TI	1086423382	SAMUEL	STIVEN	OLIVA	PUERCHAMBUD	31/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
960	TI	1085945548	LINA	MARIA	ORDOÑEZ	FUEL	11/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Elazy Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Alimentación Escolar | Alcaldía de Iplales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
961	TI	1086422290	MARIA	VICTORIA	ORTEGA	REVELO	28/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
962	TI	1144828682	ISAHAC		OBANDO	COLIMBA	15/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
963	TI	1085946127	GABRIEL	SANTIAGO	OBANDO	PANTOJA	19/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
964	TI	1085945167	SAMUEL	STIVEN	ORTIZ	POTOSI	20/03/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
965	TI	1085947115	JOSUE		ORTIZ	ROSERO	8/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
966	TI	1144828768	ASHLEY	JULIANA	PAGUAY	GUERRERO	26/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
967	TI	1085422194	VALERY	SOFIA	PALACIOS	POSSO	7/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
968	TI	1086422101	JHOSEP	SAMUEL	PANTOJA	MORALES	15/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
969	TI	1085947377	ANYELEEN	ANTONELLA	PANTOJA	JACHO	2/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
970	TI	1085943676	BRENDA	LICED	PASPUEL	CAICEDO	3/10/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
971	TI	1086774841	JHOAN	ALEJANDRO	PASPUEL	JOVEN	10/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
972	TI	1086422261	JUAN	ALEJANDRO	PATIDO	CALIZ	3/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
973	TI	1085945794	ISABELA		PANTOJA	RAMOS	9/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
974	TI	1086422135	ISAAC	GABRIEL	PANTOJA	VILLARREAL	18/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
975	TI	1127213771	DANIELA	CATALINA	PARRA	VILLARREAL	22/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
976	TI	1144829094	ANA	BELEN	PAZ	BOLADOS	16/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
977	TI	1085948184	STEFANY	VALERIA	PAZ	CHASPUENGAL	4/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
978	TI	1144828690	MARTIN	ALEJANDRO	PAZMIDO	FLOREZ	26/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
979	TI	1085946470	LAURA	SOFIA	PINCHAO	MIRAMA	8/04/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
980	TI	1085948692	ANGELA	SOFIA	PEREZ	INGUILAN	9/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
981	TI	1087619442	ANTHONY	SEBASTIAN	PIARPUZAN	CUASPA	4/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
982	TI	1085947086	AILYN	DANIELA	PISTALA	MUESES	14/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
983	TI	1144828982	AHILYN	SALOME	PORTILLA	GUERRERO	25/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
984	TI	1127813630	HEILAN	JAMIL	POJOTA	OSORIO	12/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
985	TI	1144829029	EMMANUEL	SANTIAGO	POSO	ARCINIEGAS	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
986	TI	1086421974	ANDREA	MICHELLE	POSSO	MUÑOZ	8/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
987	TI	1086422134	EMANUEL	SANTIAGO	POTOSI	PIARPUZAN	26/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
988	TI	1144827993	MADDISON	ALEJANDRA	RAMIREZ	HERNANDEZ	14/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
989	TI	1086421647	ISABELLA	VALENTINA	RAMIREZ	MENESES	14/02/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
990	TI	1085944977	SANTIAGO	NICOLAS	QUISTANCHALA	NASTAR	17/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
991	TI	1080700945	ANDRES	DAVID	RAMIREZ	ERAZO	7/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
992	TI	1086422314	JOSE	MANUEL	QUINTERO	MEJIA	29/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
993	TI	1086422075	VAYOLETH	ANTONELLA	RAMIREZ	UNIGARRO	7/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
994	TI	1085941856	ASHLY	VALENTINA	RIASCOS	MERA	8/03/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
995	TI	1085944911	JOEL	DUVAN	RINCON	TAIMBUD	19/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
996	TI	1144828794	JUAN	ALBERTO	REVELO	BENAVIDES	7/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
997	TI	1085948672	SAMUEL	SEBASTIAN	REVELO	SALAZAR	15/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
998	TI	1086422457	JOSUE	DAVID	ROJAS	DOMINGUEZ	10/10/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
999	TI	1086422140	EDISON	SEBASTIAN	ROMO	HUALPA	8/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1000	TI	1144828332	VALERY	FERNANDA	ROSAS	PISCAL	16/02/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Conrado Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
1001	TI	1085946408	LAURA	SOFIA	ROMO	RIVADENEIRA	13/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1002	TI	1144829104	DANNY	EMMANUEL	ROMO	SALAZAR	28/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1003	TI	1086774843	GABRIELA	SOFIA	ROSERO	MAFLA	25/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1004	TI	1144828805	LUIS	DAVID	ROSERO	CABRERA	10/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1005	TI	1144829063	MARIANA	VALENTINA	RUANO	CUASMAYAN	6/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1006	TI	1085946578	EYLENNE	NAHOMMY	RUANO	BUSTOS	5/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1007	TI	1085943798	JOSEPH	GABRIEL	SANCHEZ	LOPEZ	6/10/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1008	TI	1144828931	SARAI	FERNANDA	RUEDA	AREVALO	3/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1009	TI	1086774716	JACOBO	ISMAEL	RUIZ	MORA	21/02/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1010	TI	1086422181	DANNA	ISABELLA	SANTIUSTY	MUÑOZ	12/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1011	TI	1144829032	KRISTEN	NICOLE	SANCHEZ	SANCHEZ	22/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1012	TI	1086422198	ISABELLA		SUAREZ	FAJARDO	2/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1013	TI	1086422172	ANYELA	CAROLINA	TAIMBUD	YANDUN	31/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1014	TI	1085947348	TIFFANY	NICOL	TEPUD	ALMEIDA	7/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1015	TI	1086422042	DANNA	SALOME	TERAN	TRUJILLO	30/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1016	TI	1088653743	LUISA	GUADALUPE	TIPAZ	CEBALLOS	12/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1017	TI	1085948104	JOSHUE	ALEXANDER	TOBAR	CORAL	10/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1018	TI	1144828817	JOSE	DAVID	TOBAR	SALAZAR	16/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1019	TI	1085947291	ANYELA	NICOL	TORO	TEPUD	4/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1020	TI	1144828282	JUAN	DIEGO	TOBAR	PANTOJA	20/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Oped. Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 recibió el complemento alimentario																			
1021	TI	1085947215	SAITH	GAEL	TOBAR	PEREZ	19/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1022	TI	1144828461	JESUS	ESTIBEN	TREJO	CAICEDO	27/04/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1023	TI	1086422304	JUANITA	ISABELLA	TOVAR	CUASAPUD	10/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1024	TI	1085948206	JOEL	ALEXANDER	TREJO	ITUYAN	4/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1025	TI	1086422187	GABRIEL	ALBERTO	UNIGARRO	PINCHAO	23/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1026	TI	1085945855	JOHAN	SEBASTIAN	TUPAZ	QUITIAQUEZ	17/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1027	TI	1085946597	JOSUE	MATIAS	TULCAN	GELPUD	21/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1028	TI	1085947353	DAVID	SANTIAGO	TULCAN	LEON	11/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1029	TI	1086421834	DIANA	ESTEFANIA	YEPEZ	TAIMBUD	28/08/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1030	TI	1144828925	LUIS	FERNANDO	YEPEZ	CASTRO	2/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1031	TI	1127813854	SHERYL	ANAHY	VERDUGO	BAUTISTA	21/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1032	TI	1144829480	CHRISTOPHER	GABRIEL	VELASQUEZ	PATIDO	29/08/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1033	TI	1085945799	HELENA	VALENTINA	VALLEJO	LUCERO	30/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1034	TI	1086421790	WIDNY	YISEL	YAMA	LOPEZ	4/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1035	TI	1144828991	BRAYAN	DAVID	YANDUN	PISTALA	28/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1036	TI	1085947048	EYLEEN	ISABELLA	YARPAZ	BERNAL	2/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1037	TI	1144828086	ZARITA	ABIGAIL	YARPAZ	CADENA	23/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1038	TI	1085945212	JORGE	LUIS	YEPEZ	AREVALO	27/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1039	TI	1085943394	YOEL	SEBASTIAN	YANDUN	MUESES	19/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1040	TI	1082105601	SARITA	VALENTINA	YANDUN	CEBALLOS	24/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mayu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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 (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 recibió el complemento alimentario																			
1041	TI	1144828298	SHAIRA	NADIRA	YAMA	JARAMILLO	10/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1042	TI	1085944161	GISEL	STEFANY	VILLOTA	FLOREZ	27/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1043	TI	1144828053	ANGELA	LUCIANA	VILLOTA	GUAMANTICO	1/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1044	TI	1086421768	ESTEBAN	SAMUEL	VASQUEZ	MORENO	11/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1045	TI	1085942434	SANTIAGO	EMMANUEL	VALLEJO	DIAZ	31/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1046	TI	1085943435	FREDDY	NICOLAS	VELASQUEZ	QUITO	25/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1047	TI	1144828630	ALLYSON	JAZMINE	VENNER	TAQUEZ	28/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1048	TI	1085944360	SAMANTHA	ESTEFANIA	VELASQUEZ	MARTINEZ	1/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1049	TI	1144828136	EDDY	SANTIAGO	VELASCO	ACOSTA	16/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1050	TI	1085942275	MARIA	ANTONELLA	VILLARREAL	ERAZO	4/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1051	TI	1085942942	YAMILETH	SOFIA	YEPEZ	CUASQUER	8/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1052	TI	1085944743	ANYI	SARITA	YEPEZ	MEJIA	28/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1053	TI	1085944485	MATHIAS	ALEJANDRO	ZARAMA	CORAL	17/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1054	TI	1085943607	JOEL	SANTIAGO	TULCAN	REYES	2/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1055	TI	1144828094	JAMES	DANIEL	URQUIJO	CORAL	19/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1056	TI	1082105711	JOHANN	ANDRES	UNIGARRO	TELPIZ	15/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1057	TI	1025151650	ANA	MARIA	TREJO	PASCUMAL	29/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1058	TI	1144828038	KEVIN	ANDRES	TRUJILLO	BENAVIDES	21/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1059	TI	1097128450	ISABELLA		TOBAR	REYES	29/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1060	TI	1144827962	DANIEL	ALEJANDRO	TOBAR	SALAZAR	2/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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 (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																				
1061	TI	1144827987	JUAN	JACOBO	TOBAR	FUERTES	17/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1062	TI	1144828459	GABRIEL	LEANDRO	TOBAR	CALDERON	10/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	Y	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1063	TI	1144828021	JOSEPH	SANTIAGO	TEPUD	CEBALLOS	10/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1064	TI	1085945279	EDWIN	IBRAHIM	TENGANAN	TEPUD	5/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1065	TI	1085945365	EMILY	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHUNGANA	20/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1066	TI	1085944265	JESSID	CAMILO	TAPIA	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1067	TI	1144828187	KAREN	SOFIA	TAIMBUD	REVELO	2/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1068	TI	1085943165	YOHAN	HUMBERTO	SUAREZ	VASQUEZ	7/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1069	TI	1085334651	JOSE	MIGUEL	SOLARTE	REVELO	20/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1070	TI	1085941496	ANAY	SOFIA	SOLIS	GUACHA	20/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1071	TI	1085940535	ANDRES	FELIPE	SERRANO	ALVAREZ	31/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1072	TI	1086774778	SAMANTHA	ABIGAIL	SALAZAR	BURBANO	11/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1073	TI	1030001654	HEIVYN	DANYEL	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1074	TI	1030001655	JHONATAN	DHANILO	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1075	TI	1085944675	SAMAY	JAYDEN	RUANO	CHAMORRO	4/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1076	TI	1086421823	VALERIA	ESTEFANIA	ROSERO	TULCAN	4/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1077	TI	1085944172	STIVEN	NICOLAS	ROSERO	VILLOTA	21/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1078	TI	1086421920	ALAN	SAMUEL	RUBIO	QUEMAG	31/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1079	TI	1144828480	JUAN	JOSE	ROSERO	MONTENEGRO	9/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1080	TI	1086421860	KAILY	AVRIL	ROSERO	TAIMAL	29/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
1081	TI	1085944295	ALLISON	SOFIA	ROSERO	ROJAS	16/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1082	TI	1086421836	EMMANUEL	SANTIAGO	ROSERO	GOYES	5/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1083	TI	1144828255	TEO	NICOLAS	ROSERO	GUERRERO	6/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1084	TI	1144828122	EMMANUEL		ROMAN	BASTIDAS	14/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1085	TI	1086421852	CRISTIAN	SAMUEL	ROSERO	ANDRADE	15/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1086	TI	1144828577	MAIYA	CELESTE	ROSERO	BRAVO	25/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1087	TI	1086774765	ANGELA	STEFANIA	REVELO	TELLO	9/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1088	TI	1085944904	JOSE	ALEJANDRO	RIASCO	PISMAG	27/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1089	TI	1085942556	ANTONELLA		REVELO	ROSERO	7/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1090	TI	1144828520	YISSELL	SOFIA	RIVAS	TEPUD	17/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1091	TI	6022015118	MATHIAS	MOISES	RODRIGUEZ	BAUTISTA	6/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1092	TI	1085942774	SARITA	CAROLINA	RIVERA	YEPEZ	17/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1093	TI	1085940197	VICTORIA	LUCERO	RAMOS	BENAVIDES	27/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1094	TI	1085943069	SHARAY		RECALDE	BENAVIDES	9/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1095	TI	1144828439	VANESA	FERNANDA	RECALDE	BERNAL	16/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1096	TI	1086421932	EVELIN	VALERIA	REINA	AREVALO	19/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1097	TI	1144828266	NICOLAS	JOSUE	REINA	VALLEJO	14/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1098	TI	1085940131	ISABELLA		QUINTANA	PISCAL	14/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1099	TI	1144828029	MARIA	JOSE	QUEMAG	BENAVIDES	12/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1100	TI	1082105691	MARIA	JOSE	QUITIAQUEZ	CABRERA	9/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moyu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El 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.

Educación · Jornada Escolar Complementaria · Alimentación Escolar Aprender · Alcaldía Municipal de Iplales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
1101	TI	1086421633	JUAN	SEBASTIAN	RAMIREZ	ROSERO	23/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1102	TI	1144828016	ALLISON	JULIETH	PUERTA	ROSERO	8/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1103	TI	1144827649	CAMILO	ALEJANDRO	POSSO	ARROYO	22/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1104	TI	1085942696	JUAN	DANIEL	POMA	CHILAMA	4/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1105	TI	1086421605	SHARA	FERNANDA	PISTALA	OLIVA	15/10/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1106	TI	1144828526	ANSHEL	JASLINE	PISTALA	CHAMORRO	30/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1107	TI	1085944002	JHOSEP	STIBEN	PINCHAO	TOMALA	1/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1108	TI	1085944611	JHESLIN	ANALY	PINCHAO	VILLA	16/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1109	TI	1085944576	LAURA	DANIELA	PIARPUZAN	YANDUN	30/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1110	TI	1085943718	ERICK	SAMUEL	PIAUM	HERNANDEZ	9/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1111	TI	1127813594	WILLAN	RICARDO	PINCHAO	CASTRO	31/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1112	TI	1144828195	MONTSERRATH	SALOME	PEREZ	SILVA	5/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1113	TI	1085946365	GABRIEL	YUSETH	PINCHAO	CHIRAN	12/07/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1114	TI	1082105474	DYLAN	ARIEL	PERENGUEZ	UNIGARRO	11/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1115	TI	1086774722	LAURA	VALERIA	PATIDO	ROSERO	24/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1116	TI	1109930477	SARA	MICHELLE	PANTOJA	ERAZO	29/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1117	TI	1086421717	INGRID	GISELLE	PALMA	TENGANAN	6/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1118	TI	1085332642	MARIA	SALOME	PANTOJA	BENAVIDES	14/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1119	TI	1086422003	MARTINA		OLIVA	ORTIZ	13/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1120	TI	1086421656	LAURA	ALEJANDRA	NOGUERA	SARCHI	17/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
1121	TI	1085943706	VALERY	ISABELA	NOGUERA	TUTALCHA	14/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1122	TI	1144828198	ANDRES	DAVID	NORIEGA	VASQUEZ	8/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1123	TI	1144828544	DANIELA	MELISSA	NAZATE	MEJIA	15/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1124	TI	1085940591	LINDA	ABIGAIL	NOGUERA	ARTEAGA	6/11/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1125	TI	1144828188	ABIGAIL	MARCELA	OJEDA	MALDONADO	1/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1126	TI	1081062068	EMILY	SOFIA	ORDOÐEZ	ESTUPIÐAN	3/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1127	TI	1085943951	JULIANA		NARVAEZ	LUCERO	28/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1128	TI	1085946183	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	PASTAS	29/06/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1129	TI	1086774806	DANAE	SOFIA	NARVAEZ	RIVERA	19/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1130	TI	1080700563	DIEGO	ALEJANDRO	MUÐOZ	MARCILLO	13/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1131	TI	1144828274	VALERY	NICOLE	MORENO	VILLOTA	16/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1132	TI	1085943686	XAVI		MORAN	JARAMILLO	29/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1133	TI	1085943542	BRYAN	SEBASTIAN	MORALES	TENGANAN	24/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1134	TI	1144828229	ESTRELLA	VALENTINA	MORA	QUELAL	23/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1135	TI	1144828581	EDWIN	NICOLAS	MONTENEGRO	FUERTES	1/07/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1136	TI	1144827864	GABRIELA	ALEJANDRA	MIRANDA	LASSO	27/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1137	TI	1144828365	JUAN	DAVID	MENDOZA	RAMIREZ	5/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1138	TI	1144827883	ALVARO	ALEJANDRO	MELO	ROSERO	12/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1139	TI	1085943345	MEGAN	NICOL	MELO	TULCAN	28/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1140	TI	1086422036	MARIA	JOSE	MENDEZ	ROSERO	18/08/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (No.)																			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 -																			
1141	TI	1085945233	LINA	MARIA	MEJIA	REALPE	23/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1142	TI	1085941686	JHOSELYN	DANIELA	MEDINA	ROJAS	10/03/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1143	TI	1085944348	HELEN	ANAY	MALTE	MORA	22/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1144	TI	1144828313	JUAN	ESTEBAN	MANZO	PANTOJA	2/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1145	TI	1144828312	JUAN	SEBASTIAN	MANZO	PANTOJA	2/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1146	TI	1085939738	JHOAN	NICOLAS	LOPEZ	REGALADO	3/08/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1147	TI	1204463004	ANDRES	FELIPE	LOZANO	RIBERO	30/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1148	TI	1086925812	ALAN	MANUEL	JIMENEZ	GRIJALBA	22/09/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1149	TI	1085941417	MARIA	JOSE	JIMENEZ	TARAPUES	18/01/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1150	TI	1085943668	ALVARO	SANTIAGO	JOJOA	DIAZ	5/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1151	TI	1085943945	JOSHUE	ALEJANDRO	LEAL	GALARRAGA	3/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1152	TI	1085946238	ARIXEN	DAYANA	LEITON	PINCHAO	6/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1153	TI	1086421567	PABLO	ANDRES	LEYTON	SALAZAR	28/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1154	TI	1144828028	ANGEL	SANTIAGO	LABRADA	CEBALLOS	14/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1155	TI	1086421857	SAMANTHA	ANAHY	LAGOS		2/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1156	TI	1085943935	DIEGO	SEBASTIAN	IMBAQUIN	TAIMBUD	6/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1157	TI	1144828200	DAVID	SANTIAGO	JARAMILLO	RODRIGUEZ	6/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1158	TI	1085942745	SAMUEL	DAVID	JACOME	CAICEDO	8/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1159	TI	1085943337	SAMUEL	ALVEIRO	IMBACUAN	CABRERA	16/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1160	TI	1127813703	MARJORIE	AILIN	IMBACUAN	CORAL	17/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	2. 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 y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1161	TI	1085945934	EMANUEL	FRANCISCO	IMBACUAN	JASPE	3/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1162	TI	1085940884	GABRIEL	RICARDO	HUERTAS	ACOSTA	30/11/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1163	TI	1085940358	BENYAMIN	GABRIEL	HERNANDEZ	ECHEVERRY	3/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1164	TI	1086774712	MELANY	XIOMARA	HERNANDEZ	VARGAS	7/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1165	TI	1104836490	MARIA	JULIANA	HERNANDEZ	IBADEZ	16/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1166	TI	1144827174	DILAN	JOEL	HERNANDEZ	CASTRO	18/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1167	TI	1085945255	LAURA	ELISSA	HERNANDEZ	CERON	1/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1168	TI	1144827145	EINER	ESTIVEN	GUEVARA	MUDOZ	7/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1169	TI	1144827844	ANDRES	FELIPE	GOYES	DIAZ	14/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1170	TI	1085943424	SANTIAGO	DAVID	GETIAL	MUDOZ	3/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1171	TI	1144828084	SARA	FERNANDA	FUELTALA	GUERRERO	21/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1172	TI	1030022871	SALOME		GESAMA	PEDA	28/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1173	TI	1085945951	MARIANA		FUERTES	ROSAS	11/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1174	TI	1085943869	SAMUEL	FELIPE	FUERTES	TENA	29/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1175	TI	1144827671	DANNA	SOFIA	ESTRADA	MORA	29/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1176	TI	1087619236	SEBASTIAN		FIGUEROA	CUASTUMAL	15/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1177	TI	1085943995	ANGELA	NOELIA	FAJARDO	MORENO	12/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1178	TI	1144828416	ALISSON	SALOME	ERIRA	CABRERA	6/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1179	TI	1085941058	JOSE	MIGUEL	ESCOBAR	ARAUJO	20/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1180	TI	1086421858	SALOME	VALENTINA	ESCOBAR	CAICEDO	5/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dma Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
1181	TI	1085943996	SARA	MARTINA	ERAZO	CORAL	10/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1182	TI	1086774815	SOFIA	VALENTINA	ENRIQUEZ	ESTACIO	7/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1183	TI	1085944016	SALOME		DORADO	CALDERON	16/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1184	TI	1085944098	SARA	VALENTINA	CUASTUZA	CORDOBA	9/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1185	TI	1144828115	KEVIN	SANTIAGO	CUATIN	PIARPUZAN	7/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1186	TI	1082105757	NICOLE	ALEJANDRA	CUMBAL	ERIRA	25/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1187	TI	1144828295	VICTOR	ALEJANDRO	CUASPUD	CORAL	27/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1188	TI	1085943247	DILAN	SMITH	CUASMAYAN	PINCHAO	23/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1189	TI	1085942904	LINA	SOFIA	CUASPUD	PORTILLA	14/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1190	TI	1144828263	SOFIA	LORELEY	CUASQUER	LUCERO	8/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1191	TI	1144828601	DANNA	SOFIA	CRUZ	ROSERO	10/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1192	TI	1144828242	MICHAEL	ESTIVEN	CUADROS	CUASTUMAL	30/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1193	TI	1144827385	JHOANITA	FERNANDA	CORTES	CABRERA	29/05/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1194	TI	1144828558	ISABELLA		CORAL	VALLEJO	19/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1195	TI	1144828443	AMADA		CORAL	GARZON	16/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1196	TI	1144828194	JULIANA	SOFIA	CORAL	PORTILLA	28/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1197	TI	1144827908	SAMUEL	MATIAS	CORAL	AGUILAR	2/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1198	TI	1086421869	DIANA	SOFIA	CHINGAL	PAGUAY	12/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1199	TI	1144828371	ANA	SARAYD	CHINGAL	PARDO	5/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1200	TI	1144827991	JOSEPH	JERONIMO	CHECA	PRADO	20/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

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 - Escribe el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total dias 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																								
1201	TI	1085943915	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	CEBALLOS	5/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1202	TI	1085941874	JAILET	VALENTINA	CHALCO	MORA	18/01/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1203	TI	1085941039	KAROLAIN	VALENTINA	CHALAPUD	TULCAN	13/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1204	TI	1144828218	IAN	SALEM	CHAMORRO	CORAL	17/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1205	TI	1085943289	IVONNE	ABIGAIL	CHAMORRO	MENDOZA	12/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1206	TI	1086421997	JHOSMAN	BENZEMA	CERON	VILLA	22/06/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1207	TI	1086421871	SAMUEL	SNEYDER	CHACON	MURILLO	3/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1208	TI	1085945644	DEIVID	ALEJANDRO	CEBALLOS	ROSERO	19/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1209	TI	1086421764	SARA	SOFIA	CEBALLOS	RUANO	21/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1210	TI	1144827955	VALERY	SALOME	CASTRO	ORTEGA	23/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1211	TI	1086421813	JULIANA	SOFIA	CEBALLOS	CHALPARIZAN	10/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1212	TI	1085943772	MELANY	SOFIA	CEBALLOS	CHAVISNAN	27/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1213	TI	1144828495	VALERY	SOFIA	CEBALLOS	CORAL	12/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1214	TI	1144828009	LAURA	KAMILA	CASTRO	RIVERA	3/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1215	TI	1144828407	LAUREN	ZHAMARA	CALDERON	BASTIDAS	31/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X								15
1216	TI	1144827465	EMILY	DAYAN	CALDERON	BOLADOS	16/07/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1217	TI	1018260498	JARED	SANTIAGO	CAICEDO	RAMOS	16/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1218	TI	1086774807	MANUEL	JOSUE	CAIPE	MORALES	9/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1219	TI	1030001608	LAURA	VALENTINA	CAIPE	PERENGUEZ	23/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15
1220	TI	1144828374	ALISON	DANIELA	CAMPADA	CHAMORRO	8/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X								15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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. 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		
1221	TI	1144828252	MIGUEL	ANGEL	CARDENAS	CARDENAS	30/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1222	TI	1085944070	PAULA	ANDREA	CAGUAZANGO	MORA	17/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1223	TI	1144827771	MATIAS	ALEJANDRO	CAICEDO	CHACON	14/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1224	TI	1085941453	SAMUEL	FERNANDO	CADENA	ARTEAGA	27/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1225	TI	1144827579	SARA	VALENTINA	CAEZ	ARCINIEGAS	28/10/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1226	TI	1144828055	ISABELLA		CABRERA	HERNANDEZ	4/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1227	TI	1086421833	MIGUEL	DAVID	CABRERA	MUÐOZ	23/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1228	TI	1086774821	ARELY	MARIANA	CABRERA	CASTRO	2/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1229	TI	1085942217	SARITA	MARIA	CABRERA	CAGUASANGO	3/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1230	TI	1144827947	SAMUEL	ESTEBAN	CABRERA	BENAVIDES	21/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1231	TI	1144828220	JOSUE	ALEJANDRO	BUSTOS	TEPUD	19/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1232	TI	1086421692	JUAN	CAMILO	BURBANO	LASSO	21/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1233	TI	1080063694	ALISSON	VALENTINA	BUESAQUILLO	MUESES	6/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1234	TI	1085940850	ADELYS	YULIANA	BERNAL	ROMO	25/11/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1235	TI	1085944981	PABLO	MATIAS	BOTINA	PISTALA	24/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1236	TI	1086421923	DANNA	YULIETH	BOLAÐOS	TABANGO	4/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1237	TI	1085943503	LORIET	DANIELA	BENAVIDES	VILLOTA	20/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1238	TI	1144828104	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	RUEDA	3/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1239	TI	1085944051	EDISON	SANTIAGO	BENAVIDES	PALACIOS	15/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1240	TI	1085943312	ELIZABETH	SALIERY	BASTIDAS	TAPIA	23/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1241	TI	1089775055	ANELIS	YADEIRA	BAEZ	URBINA	3/03/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1242	TI	1144827486	JOSTIN	SANTIAGO	ATIS	BETANCOURTH	24/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1243	TI	1086421599	YEFERSON	ANDRES	ATIS	MEJIA	11/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1244	TI	1086421895	LAURA	YULIETH	AZA	TUCANES	14/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1245	TI	1144827969	JOEL	ALEXANDER	AZAIN	CUASMAYAN	4/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1246	TI	1080700553	AMELIE		ARTEAGA	USCATEGUI	10/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1247	TI	1126909539	DIANA	SALOME	ARIAS	JIMENEZ	10/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1248	TI	1085945312	ASHLY	SOFIA	ARIAS	TATICUAN	6/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1249	TI	1086421663	JUAN	ANDRES	AREVALO	TAPIA	28/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1250	TI	1144828099	DAVID	ESTEBAN	AREVALO	VALLEJO	29/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1251	TI	1030001513	SARA	NICOL	AITE	PALMA	2/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1252	TI	1030001514	YURY	VANESSA	AITE	PALMA	2/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15
1253	TI	1086422072	LADY	JULIANA	ALMEIDA	ALMEIDA	16/09/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X			15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

UT NUTRIPAE IPIALES

I.E. NACIONAL SEMINARIO

JU

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

2025

DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025

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

RESOLUCION No. 385
Noviembre 10 de 2025

El Rector de la Institución Educativa Seminario de Ipiales Nariño, en uso de sus atribuciones legales que le confiere el Ministerio de Educación Nacional y,

CONSIDERANDO:

Que los días **12, 13 y 14 de noviembre de 2025**, el Rector Padre Favian Ibarra participará en el **Encuentro "Tejiendo saberes para el fortalecimiento de la educación inicial"**, a desarrollarse en la ciudad de **Bogotá D.C.**

Que los días **18, 19 y 20 de noviembre de 2025**, el Rector asistirá a los **Retiros Espirituales Anuales del Clero**, actividad de carácter pastoral y formativo.

Que el día **21 de noviembre de 2025**, el Rector participará en el evento conmemorativo de los **60 años de la Institución Educativa La Victoria**, en representación de la Institución Educativa Seminario de Ipiales.

Que se hace necesario garantizar la continuidad en la gestión académica, administrativa y disciplinaria durante los días antes mencionados.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Encargar de las funciones de **Rector encargado de la Institución Educativa Seminario de Ipiales** al **Coordinador Académico OMAR ROBERTO FLÓREZ ROSERO**, identificado con **C.C. N.º 13.010.820 de Ipiales**, durante los días **12, 13, 14, 18, 19, 20 y 21 de noviembre de 2025**, con el fin de atender los asuntos académicos, administrativos y de convivencia escolar que se requieran.

ARTÍCULO SEGUNDO: Durante el periodo de encargatura, el profesor Omar Roberto Flórez Rosero deberá velar por el normal funcionamiento de la Institución, garantizando el cumplimiento del calendario académico, el orden institucional y la debida atención a la comunidad educativa.

ARTÍCULO TERCERO: Comuníquese, publíquese y cúmplase.

Dado en Ipiales a los diez (10) días del mes de noviembre de 2025.

Recibí 10/Nov./2025

Pbro. FAVIÁN IBARRA SOLARTE
Rector

ANDREA MARTÍNEZ VILLACRES
Secretaria

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NACIONAL SEMINARIO			CÓDIGO DANE	352356000173
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 de ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NACIONAL SEMINARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	1467	14	20538	
	RI				
I.E. NACIONAL SEMINARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	320	15	4800	
	RI				
TOTAL		1.787		25.338	

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	-	25.338	-	1.787
GRAN TOTAL	-	25.338	-	1.787

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	Omar Roberto Florez			

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	OCTUBRE 1 AL 31
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 17
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - PRIMARIA

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	320			Semana 1, Menú:	8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	0			Semana 2, Menú:	11, 13, 14, 15.	
Secundaria	0		15	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	4800
Media	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3. 5.	
TOTAL	320					

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	70	58	82	64	500 g	274	274										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	224	168	223	168	500 g	783	783										
ARVEJA SECA	12	0	15	0	500 g	27	27										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	60	48	59	48	500 g	215	215										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	13	0	13	500 g	26	26										
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	74	74	74	50	380 g	272	272										
LENTEJA COMUN	16	16	16	16	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	99	99	99	99	250 g	396	396										
SAL	13	11	13	11	500 g	48	48										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	23,50	22,05	9,34	22,05	Kg	76,94	76,94										
CEBOLLA JUNCA	21,79	18,97	18,97	18,97	Kg	78,71	78,71										
CILANTRO	3,77	0,00	0,00	0,00	Kg	3,77	3,77										
LECHUGA	44,85	22,72	66,59	22,72	Kg	156,90	156,90										
MANGO	0,00	0,00	13,52	13,52	Kg	27,05	27,05										
NARANJA	4,19	0,00	0,00	0,00	Kg	4,19	4,19										
PAPA	121,32	120,75	118,41	120,75	Kg	481,23	481,23										
PEPINO COHOMBRO	43,81	21,07	43,61	21,07	Kg	129,56	129,56										
PIMENTON	0,00	5,10	0,00	0,00	Kg	5,10	5,10										
PIÑA	0,00	15,37	0,00	0,00	Kg	15,37	15,37										
PLATANO HARTÓN MADURO	70,59	35,13	70,26	35,13	Kg	211,12	211,12										
REPOLLO BLANCO	22,69	0,00	17,89	0,00	Kg	40,58	40,58										
TOMATE CHONTO	56,86	57,07	30,35	58,00	Kg	202,28	202,28										
ZANAHORIA	22,89	22,78	48,03	22,78	Kg	116,48	116,48										
FRUTA COSECHA 1	124,74	102,87	101,64	65,05	Kg	394,31	394,31										
FRUTA COSECHA 2	88,36	44,70	86,87	86,87	Kg	306,81	306,81										
FRUTA COSECHA 3	50,28	54,80	54,80	50,04	Kg	209,92	209,92										
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	838	834	834	834	Und	3340	3340										
PECHUGA DE POLLO	106,27	70,52	105,78	70,52	Kg	353,10	353,10										
CARNE	37,11	36,94	36,94	36,94	Kg	147,94	147,94										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.
FIRMA:

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Omar Roberto Florez

Firma:
Cargo: Coordinador.

Firma:

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	OCTUBRE 1 AL 31	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	17
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - PRIMARIA	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	174					
Grado 1, 2 y 3	170			Semana 1, Menú:	8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	170			Semana 2, Menú:	11, 13, 14, 15.	
Secundaria	0		14	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	7196
Media	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3.	
TOTAL	514					

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	70	58	82	64	500 g	274	274										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	224	168	223	168	500 g	783	783										
ARVEJA SECA	12	0	15	0	500 g	27	27										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	60	48	59	48	500 g	215	215										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRUOL ROJO	0	13	0	13	500 g	26	26										
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	74	74	74	50	380 g	272	272										
LENTEJA COMUN	16	16	16	16	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	99	99	99	99	250 g	396	396										
SAL	13	11	13	11	500 g	48	48										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	23,50	22,05	9,34	22,05	Kg	76,94	76,94										
CEBOLLA JUNCA	21,79	18,97	18,97	18,97	Kg	78,71	78,71										
CILANTRO	3,77	0,00	0,00	0,00	Kg	3,77	3,77										
LECHUGA	44,85	22,72	66,59	22,72	Kg	156,90	156,90										
MANGO	0,00	0,00	13,52	13,52	Kg	27,05	27,05										
NARANJA	4,19	0,00	0,00	0,00	Kg	4,19	4,19										
PAPA	121,32	120,75	118,41	120,75	Kg	481,23	481,23										
PEPINO COHOMBRO	43,81	21,07	43,61	21,07	Kg	129,56	129,56										
PIMENTON	0,00	5,10	0,00	0,00	Kg	5,10	5,10										
PIÑA	0,00	15,37	0,00	0,00	Kg	15,37	15,37										
PLATANO HARTÓN MADURO	70,59	35,13	70,26	35,13	Kg	211,12	211,12										
REPOLLO BLANCO	22,69	0,00	17,89	0,00	Kg	40,58	40,58										
TOMATE CHONTO	56,86	57,07	30,35	58,00	Kg	202,28	202,28										
ZANAHORIA	22,89	22,78	48,03	22,78	Kg	116,48	116,48										
FRUTA COSECHA 1	124,74	102,87	101,64	65,05	Kg	394,31	394,31										
FRUTA COSECHA 2	88,36	44,70	86,87	86,87	Kg	306,81	306,81										
FRUTA COSECHA 3	50,28	54,80	54,80	50,04	Kg	209,92	209,92										
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	838	834	834	834	Und	3340	3340										
PECHUGA DE POLLO	106,27	70,52	105,78	70,52	Kg	353,10	353,10										
CARNE	37,11	36,94	36,94	36,94	Kg	147,94	147,94										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Omar Roberto Florez
Firma: Diana C	Cargo:
	Firma: 1

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	18
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - BACHILLERATO	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Menú:	8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	121			Semana 2, Menú:	11, 13, 14, 15.	
Secundaria	662		14	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	13342
Media	170			Semana 4, Menú:	1, 2, 3.	
TOTAL	953					

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	136	115	153	126	500 g	530	530										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	429	320	426	320	500 g	1495	1495										
ARVEJA SECA	37	0	40	0	500 g	77	77										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	83	66	82	66	500 g	297	297										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	40	0	40	500 g	80	80										
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	96	95	95	63	380 g	349	349										
LENTEJA COMUN	51	50	50	50	500 g	201	201										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	189	188	188	188	250 g	753	753										
SAL	15	12	15	12	500 g	54	54										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	28,29	26,62	10,67	26,62	Kg	92,20	92,20										
CEBOLLA JUNCA	24,91	21,68	21,68	21,68	Kg	89,95	89,95										
CILANTRO	5,15	0,00	0,00	0,00	Kg	5,15	5,15										
LECHUGA	63,53	35,65	98,26	35,64	Kg	233,07	233,07										
MANGO	0,00	0,00	16,96	16,96	Kg	33,92	33,92										
NARANJA	4,79	0,00	0,00	0,00	Kg	4,79	4,79										
PAPA	186,37	185,33	185,33	185,33	Kg	742,35	742,35										
PEPINO COHOMBRO	60,90	29,02	60,56	32,29	Kg	182,78	182,78										
PIMENTON	0,00	7,10	0,00	0,00	Kg	7,10	7,10										
PIÑA	0,00	19,28	0,00	0,00	Kg	19,28	19,28										
PLATANO HARTÓN MADURO	107,46	53,43	106,86	53,43	Kg	321,19	321,19										
REPOLLO BLANCO	33,35	0,00	28,96	0,00	Kg	62,31	62,31										
TOMATE CHONTO	76,93	79,77	40,66	79,77	Kg	277,12	277,12										
ZANAHORIA	28,43	28,27	59,05	28,27	Kg	144,02	144,02										
FRUTA COSECHA 1	152,94	126,10	124,53	79,74	Kg	483,31	483,31										
FRUTA COSECHA 2	107,22	54,76	106,47	106,47	Kg	374,91	374,91										
FRUTA COSECHA 3	61,62	65,90	65,90	61,30	Kg	254,71	254,71										
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	958	953	953	953	Und	3817	3817										
PECHUGA DE POLLO	159,36	105,67	158,51	105,67	Kg	529,22	529,22										
CARNE	59,86	59,54	59,54	59,54	Kg	238,48	238,48										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador):	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Omar Roberto Florez
Firma: Diana C.	Cargo:
	Firma: 1

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 - 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																					
1	RC	1245628029	LAUREN	ESTHEFANY	AZA	CACERES	26/04/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
2	RC	1086424303	MAYLIN	BELEN	BASTIDAS	MAVISOY	15/11/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
3	RC	1085957852	JOEL	ESTEBAN	BENAVIDES	CHAPID	3/06/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
4	RC	1085957313	DANNA	ISABELLA	BENAVIDES	GONZALEZ	21/11/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
5	RC	1086424166	ARELYS	JACKELINE	BENAVIDES	VILLA	11/08/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
6	RC	1086423977	JOHAN	ALEJANDRO	BENITEZ	MUESES	6/06/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
7	RC	1086424248	SUSAN	YIRETH	BUSTOS	ESPINOSA	30/09/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
8	RC	1084848481	ALISSON	ABIGAIL	CADENA	POTOSI	26/05/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
9	RC	1085957326	ELIAN	DAVID	CERON	LUCERO	11/12/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
10	RC	1144829953	MANUEL	FELIPE	CERON	PALCHUCAN	6/05/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
11	RC	1086423805	VICTOR	MANUEL	CHAMPUTIS	AYALA	6/04/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
12	RC	1086423941	THIAGO	SAMUEL	CHASPUENGAL	CERON	26/06/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
13	RC	1085957267	MATIAS	EMANUEL	CORDOBA	NARVAEZ	13/11/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
14	RC	1085957455	EMMA	ISABELLA	CUASQUER	GUANCHA	28/01/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
15	RC	1086424404	LEIREN	JULIANA	CUAYAL	TULCAN	8/02/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
16	RC	1086424296	ISAAC	GABRIEL	FUERTES	PORTILLA	2/11/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
17	RC	1086424401	MATIAS		GUERRERO	CHAVES	15/01/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
18	RC	1144829933	LAURA	ISSABELLA	HERNANDEZ	MURILLO	4/04/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
19	RC	1086423936	ABDIEL	JESUS	HUERTAS	HERRERA	5/06/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
20	RC	1080708777	LUIS	ALEJANDRO	MAIGUAL	JURADO	20/05/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
21	RC	1086424065	LAURA	CAMILA	MARTINEZ	VILLOTA	20/07/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
22	RC	1086424145	MARTIN	RAFAEL	MELO	CORAL	26/07/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
23	RC	1085957291	DAVID		MORAN	GUZMAN	1/12/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
24	RC	1085957698	ANGELA	ISABELLA	MUESES	CHAMORRO	9/04/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
25	RC	1085957832	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	DELGADO	9/06/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
26	RC	1086775099	JUAN	DAVID	NASTAR	VALENZUELA	26/05/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
27	RC	1086424174	ARANZA	CATALINA	ORTEGA	TOBAR	23/08/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
28	RC	1144829905	ALISSON	LUCIANA	OVIEDO	PORTILLO	14/02/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
29	RC	1144829957	EMILIA	VICTORIA	PEÑA	MORAN	12/05/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
30	RC	1086424067	YLEEN	ZAMARA	PINCHAO	NARVAEZ	4/07/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
31	RC	1086424007	ISMAEL		PINCHAO	VILLOTA	2/07/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
32	RC	1085957328	MARIA	BELEN	PISTALA	BURBANO	7/12/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
33	RC	1086424158	DINNA	LUCIA	PISTALA	TAQUEZ	8/01/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
34	RC	1086424160	VALERY	TATIANA	PORTILLA	DIAZ	10/08/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
35	RC	1086423946	ISACC	DAVID	POSSOS	CHAMORRO	20/06/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
36	RC	1085957605	DAVID	ALEJANDRO	PUERCHAMBUD	CUAYAL	10/04/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
37	RC	1086424102	HANNA	SALOME	QUIROZ	BERNAL	13/07/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
38	RC	1086775080	MATIAS	ALEJANDRO	REALPE	FUERTES	6/09/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
39	RC	1144829956	NAYEL	ALANNA	ROJAS	ARIAS	11/05/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
40	RC	1085957492	KALETH	ALEJANDRO	ROJAS	CASTILLO	12/02/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Florez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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 (No) 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	1085957688	MAUREN	GISSEL	TEPUD	CUAYAL	17/05/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
42	RC	1086423781	AXEL		VILLAREAL	YAPUD	29/03/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
43	RC	1086424368	KAROL	FERNANDA	YANDUN	VILLOTA	24/12/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
44	RC	1085957132	DALIA	PAULINA	YARPAZ	TUCANES	8/09/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
45	RC	1085957198	MARTIN		ZAMBRANO	CABRERA	14/10/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
46	RC	1085956110	JUAN	SEBASTIAN	ZAMBRANO	BRAVO	24/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
47	RC	1086423797	MAITE	SARAI	YANDUN	ROSERO	27/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
48	RC	1144829863	HELEN	YAZMIN	YANDUN	PATIDO	29/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
49	RC	1086423807	JOSEPH	FELIPE	YANDUN	PINCHAO	27/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
50	RC	1085956753	ENYEL	MATEO	VILLAREAL	VILLAREAL	15/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
51	RC	1085956897	SAMANTA	NAZARETH	VILLOTA	AULAR	15/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
52	RC	1086423625	LUCIANA	ANAHI	YAGUAPAZ	MENDEZ	20/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
53	RC	1144829896	SARA	VALENTINA	YAMA	REVELO	10/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
54	RC	1080707057	EMMANUEL	ESTEBAN	TUCANES	CUARAN	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
55	RC	1085956501	ANTONY	DAVID	TUCANES	MUESES	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
56	RC	1086423868	ANGEL	FERLEY	TUCANES	PERENGUEZ	19/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
57	RC	1085956994	HELEN	LUCIANA	VERA	ZAMBRANO	7/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
58	RC	1085957014	MARIA	JOSE	VILLA	CUASQUER	25/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
59	RC	1085956969	VALENTINA	SALOME	RODRIGUEZ	BASTIDAS	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
60	RC	1085956697	EMMANUEL	DAVID	RONDON	BASTIDAS	27/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que 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																		
61	RC	1086423575	JOSUE	SANTIAGO	ROSERO	ITUYAN	29/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
62	RC	1085956352	DAVID	CAMILO	ROSERO	JACOME	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
63	RC	1085956800	MAITE	GUADALUPE	ROSERO	PINCHAO	26/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
64	RC	1086423521	EMILY	GABRIELA	ROSERO	QUIROZ	1/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
65	RC	1085956219	MATHIAS	EMMANUEL	ROSERO	TAPIA	8/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
66	RC	1085956705	JUAN	DIEGO	RUANO	ESTRADA	26/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
67	RC	1086423905	CRISTHOFER	GAEL	SARCHI	YACELGA	14/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
68	RC	1085956769	DIANEY	SOFIA	SOLARTE	MELO	4/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
69	RC	1080706668	NICOL	YULIANA	TAIMBUD	GURRETE	17/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
70	RC	1085956402	GABRIEL	FERNANDO	TAIMBUD	QUISTANCHALA	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
71	RC	1086423813	ANGELA	SHIRLEY	TAIMBUD	TAIMBUD	23/10/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
72	RC	1086423649	ZOE	ABIGAIL	RAMIREZ	TARAMUEL	13/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
73	RC	1085956672	CARLOS	MARIO	RAMIREZ	TREJO	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
74	RC	1086775000	JOSEPH	FABIAN	RECALDE	CHAMORRO	3/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
75	RC	1086423518	JHOSEP	SAMUEL	QUISTIAL	ASTAR	15/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
76	RC	1085956486	LENNYN	BENJHAMIN	RIASCOS	BEDOYA	10/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
77	RC	1086423818	ISMAEL	ALEJANDRO	RIVERA	YANDUN	9/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
78	RC	1085955980	SAMUEL	DAMIAN	QUIROZ	BRAVO	30/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
79	RC	1085956450	EMILY	SHARAI	POTOSI	IPIAL	21/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
80	RC	1086579318	DAVID	MATHIAS	POVEDA	PANTOJA	6/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Mola

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Escriba M, si es femenino y H, si es masculino.

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1127814544	WHILHELM	AMITH	PRADA	CUADROS	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
82	RC	1086423536	ASHLEY	SOFIA	POSSO	CORAL	21/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
83	RC	1086423606	ROBINSON	SAMUEL	PINCHAO	HERNANDEZ	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
84	RC	1085955888	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASQUER	10/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
85	RC	1086423599	DYLAN	GERONIMO	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
86	RC	1086423598	YOSELIN	NICOL	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
87	RC	1085956611	HANNAH	ANTONELLA	OVIEDO		28/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
88	RC	1086774999	ALAN	RAFAEL	PABON	PORTILLO	30/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
89	RC	1085956482	FRIDA	CHARLOTTE	PAREDES	GUERRERO	15/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
90	RC	1144829851	JHON	JAIRO	PASPUEZAN	ATIZ	27/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
91	RC	1086424022	ABIGAIL	ALEJANDRA	PAZMIDO	PAZMIDO	9/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
92	RC	1085956040	GERONIMO		NOGUERA	ACOSTA	23/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
93	RC	1086424058	ISAAC	MATEO	OBANDO	ARMERO	19/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
94	RC	1085957012	EMILIANO		NARVAEZ	HERNANDEZ	16/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
95	RC	1086423746	SAMARA	ABIGAIL	OLIVA	MENESES	30/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
96	RC	1127814718	DANIEL	ALEJANDRO	OROSCO	DIAZ	20/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
97	RC	1085956277	INGRYD	SOFIA	ORTEGA	DIAZ	5/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
98	RC	1086423541	DANNA	ISABELLA	ORTEGA	CHAVES	3/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
99	RC	1086775038	MATHEO		MOSQUERA	PORTILLA	6/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
100	RC	1086423948	AMELIE	ZOE	MUESES	ORTEGA	19/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Florez

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 , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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. * 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				
101	RC	1085956870	PAULA	IVET	MUESES	QUIROZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
102	RC	1086423817	JOSUE	NICOLAS	MUESES	SALCEDO	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
103	RC	1144829889	LIAM	JOEL	MUÑOZ	GUERRERO	24/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
104	RC	1085956427	JUAN	DAVID	MUÑOZ	JARAMILLO	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
105	RC	1085956987	ISAAC	MATIAS	NAGERA	ZAMBRANO	11/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
106	RC	1086423655	JERONIMO		NARVAEZ	DELGADO	15/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
107	RC	1085957034	EMMANUEL		MINGAN	YARPAZ	26/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
108	RC	1085956130	ALISON	SALOME	MONTENEGRO	VALLEJO	16/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
109	RC	1085955963	JHOAN	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	5/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
110	RC	1085956955	AURA	ISABELLA	MARTINEZ	CHUNATA	3/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
111	RC	1085956922	JOSUE	EMILIANO	LARA	TELLO	28/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
112	RC	1085956454	JOHAN	ALEXANDER	LOPEZ	CUASPUD	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
113	RC	1085956846	PAULA	SOFIA	LUCERO	REVELO	10/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
114	RC	1085956872	ANGEL	SEBASTIAN	IMBACUAN	LOPEZ	11/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
115	RC	1085956036	ZOE	NICOLL	HIDALGO	GUERRERO	17/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
116	RC	1086424054	ELIAN	MATIAS	JACOME	OBANDO	21/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
117	RC	1086423800	NICOLAS	FELIPE	JARAMILLO	IRUA	21/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
118	RC	1081065758	CELESTE	ESTEFANIA	JARAMILLO	CAMACHO	9/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
119	TI	1085956856	MATHIAS	ALEJANDRO	LARA	MUESES	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
120	RC	1086423621	VALERY	ZOETH	GUERRERO	BASTIDAS	2/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Florez

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 recibió el complemento alimentario																		
121	RC	1085956026	PAULA	ANDREA	GUZMAN	YARPAZ	22/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
122	RC	1086423681	MARIA	ANTHONIA	GELPUD	CORAL	27/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
123	RC	1086423891	JONATAN	DANIEL	GELPUD	MENESES	29/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
124	RC	1144829869	LIAN	DAVID	GOMEZ	BENITEZ	23/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
125	RC	1086775022	IAN	ISAAC	GOMEZ	HERRERA	30/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
126	RC	1085955918	ANAHI	SALOME	GONZALEZ	BENAVIDES	10/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
127	RC	1086423617	ITHAN	SANTIAGO	FUERTES	MENA	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
128	RC	1085956071	CRISTHOFER	YOSUETH	FUEL	QUENGUAN	16/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
129	RC	1086423632	SALOME	VALENTINA	FUEL	ROMO	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
130	RC	1085958324	AARON	STEPHAN	ESCOBAR	BENAVIDES	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
131	RC	1086423708	LAURA	MAITE	ESCOBAR	PANTOJA	30/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
132	RC	1085956678	JERONIMO	ALEJANDRO	ESCOBAR	VALLEJO	23/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
133	RC	1085956524	ABIGAIL		ESPANA	ACOSTA	10/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
134	RC	1085956735	NICOL	YULIETH	ESPINOSA	PAGUAY	20/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
135	RC	1085956628	JOSUE	MARTIN	DELGADO	BERNAL	30/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
136	RC	1085956066	ANGEL	SEBASTIAN	DIAZ	ROJAS	29/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
137	RC	1086423921	JUAN	CARLOS	ECHEVERRI	PEREZ	18/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
138	RC	1085956739	DYLAN	SANTIAGO	ENRIQUEZ	NASAMUEZ	6/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
139	RC	1085956239	PAULA	ABIGAIL	ERAZO	ALVAREZ	21/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
140	RC	1085956396	SAMUEL	ALEXANDER	CUAYAL	CHALAPUD	15/09/2019		0	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Florez

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 1 - preescolar y de 1 a 11.

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

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

Educación | 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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 (NÚMERO) 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																		
141	RC	1086423906	ALISSON	BRIYITH	CUASTUMAL	INCHUCHALA	3/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
142	RC	1085956304	DYLAN	JOSUE	CUASQUER	TOBAR	21/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
143	RC	1085956104	VALERY	JULIANA	CUASPUD	RUEDA	8/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
144	RC	1085956350	YAIR	SMITH	CUASMAYAN	YARPAZ	14/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
145	RC	1086423756	LUIS	FELIPE	CUASPUD	CHACUA	2/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
146	RC	1085956255	DANIEL	ALEJANDRO	CUASPUD	NOGUERA	22/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
147	RC	1089268394	MELANY	DAHIAM	CRESPO	PATIÑO	17/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
148	RC	1085956850	MARIA	JOSE	CHILANGUAD	CHILANGUAY	5/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
149	RC	1085956063	LUIS	FELIPE	CHACUA	FUERTES	2/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
150	RC	1085956826	SAMANTA	MELINA	CHACUA	MOTA	8/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
151	RC	1085956527	ANYELI	ISABELA	CHACUA	MUESES	3/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
152	RC	1085956844	SARAHY	BELEN	CHALACA	PUPIALES	23/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
153	RC	1085956677	JOHARY	ISABELLA	CHALAPUD	BENITEZ	7/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
154	RC	1085955998	ALISSON	ALEJANDRA	CAMUES	CUAYAL	19/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
155	RC	1085956048	JACOB	JOSUE	CAICEDO	SARCHI	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
156	RC	1085956818	GABRIELA	MAYERLI	CAIPE	RAMIREZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
157	RC	1085956927	HELEN	SAMANTA	CAIPE	TUPUE	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
158	RC	1086423877	ANAHI	CELESTE	BURGOS	CHITAN	5/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
159	RC	1085956437	JOHAN	JOSUE	BURBANO	MALES	28/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
160	RC	1085956853	ALAN	DAVID	BERNAL	ESCOBAR	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
161	RC	1085955807	JOSEPH	GAEL	BONILLA	ALMEIDA	20/04/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
162	RC	1085956391	CRISTIAN	SANTIAGO	BOTINA	TERAN	20/09/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
163	RC	1085956469	IHAN	FELIPE	BRAVO	TACAN	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
164	RC	1086423548	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	ESCOBAR	5/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
165	RC	1085956904	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	GARCIA	19/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
166	RC	1117186482	MATHIAS	ALEJANDRO	BENAVIDES	GOMEZ	31/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
167	RC	1085956168	ADRIAN	ALEJANDRO	BARAHONA	OBANDO	31/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
168	RC	1082106328	YOHAN	DAVID	ACOSTA	CEBALLOS	2/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
169	RC	1085956232	JOSE	FERNANDO	ACOSTA	QUIROZ	26/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
170	RC	1085956097	SOFIA	ISABELLA	ANDRADE	NASTACUAS	29/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
171	RC	1086303998	JOEL	SATIAGO	AREVALO	CUARAN	17/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
172	RC	1086423648	IKER	NICOLAS	ARROYO	BASANTE	6/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
173	RC	1085955880	EMILY		ARIAS	LOPEZ	7/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
174	RC	1088219504	SEBASTIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	MUDOZ	10/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
175	RC	1086423707	JOEL	ISAC	ATIS	YANDUN	28/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
176	RC	1233195199	GABRIEL	EDUARDO	ARRIETA	CASTILLO	18/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
177	RC	1085954480	ANGELA	MAITE	ARTEAGA	DE LA CRUZ	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
178	RC	1085953018	ENOC	DARIO	AREVALO	REALPE	20/04/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
179	RC	1085955488	LIAM	ISAAC	ARELLANO	CHAVES	28/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
180	RC	1085955610	CRISTIAN	DUVAN	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	5/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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 Omar Robeto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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	RC	1086423320	IKER	SAMUEL	ALPALA	PORTILLO	13/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
182	RC	1086423366	JARED	SANTIAGO	AZA	CACERES	8/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
183	RC	1086423464	ISMAEL	HERNANDO	BASTIDAS	PORTILLO	23/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
184	RC	1085954904	ISMAEL		BASTIDAS	BENAVIDES	27/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
185	RC	1085955613	BAIRON	ALEXANDER	BENAVIDES	CUAYAL	4/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
186	RC	1085955827	MELANY	AVRIL	BENAVIDES	BENAVIDES	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
187	RC	1085955240	DANIEL	SANTIAGO	BELLIO	PISMAG	16/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
188	RC	1085957218	JORGE	SANTIAGO	BENAVIDES	CORDOBA	25/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
189	RC	1085951261	ANYELI	DAYANA	BOLAÑOS	TUPUE	27/02/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
190	RC	1086423408	VALERY	ABIGAIL	BOLAÑOS	AREVALO	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
191	RC	1086423279	SAMUEL	SEBASTIAN	BOLAÑOS	HERNANDEZ	30/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
192	RC	1085954622	ANGELA	ELIZABETH	BERNAL	RUIZ	15/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
193	RC	1085955561	CARLOS	JOEL	BENITEZ	MUESES	21/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
194	RC	1085955130	ANAHI	CELESTE	BENAVIDES	ROSERO	29/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
195	RC	1085954377	IAN	GERONIMO	BENAVIES	ERAZO	16/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
196	RC	1086774965	DANIA	SOFIA	BURBANO	BOLAÑOS	19/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
197	RC	1085954985	CRISTHOPER		BUSTOS	MAINGUEZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
198	RC	1086423462	ASHLEY	VALERIA	BUSTOS	ESPINOSA	26/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
199	RC	1085954753	MAVIS	ZOE	CAITA	MORALES	10/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
200	RC	1086423333	ISABELLA		CABRERA	QUIROZ	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
201	RC	1085955512	LUCIANA		CABRERA	ZUDIGA	30/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
202	RC	1085955406	DYLAN	GABRIEL	CASANOVA	ACOSTA	19/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
203	RC	1085955424	NICOLLE	ISABELLA	CASTELLANO	QUITIAQUEZ	19/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
204	RC	1088131469	LAURA	VALENTINA	CASTRO	TUPAZ	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
205	RC	1086423473	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	CUMBAL	10/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
206	RC	1085955184	ERICK	SAMUEL	CEPEDA	ESTACIO	26/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
207	RC	1085955305	ANDRES	MATIAS	CERON	GUERRERO	13/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
208	RC	1085954869	JHOJAN	ALEXANDER	CHAGUEZAC	ROSERO	14/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
209	RC	1086422850	DAVINSON	JHOAN	CHAVEZ	ROSERO	30/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
210	RC	1086774949	JHOEL	SEBASTIAN	CHAPUES	VILLOTA	30/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
211	RC	1085954459	SAMAY	JULIANA	CORDOBA	YANDUN	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
212	RC	1086303846	YESENIA	NICOLE	CUARAN	PALACIOS	13/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
213	RC	1080068702	SHARA	ISABELLA	CUASANCHIR	CASTRO	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
214	RC	1085955389	JOSSUE	DANIEL	CHINGAL	QUIROZ	4/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
215	RC	1085955024	DAVID	ALEJANDRO	CHITAN	CHITAN	22/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
216	RC	1086424442	VALERIN	SAMARA	CHITAN	CUASAPAZ	14/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
217	RC	1085955225	ERIK	SANTIAGO	CHITAN	PINCHAO	14/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
218	RC	1085955461	YULIANA	VALENTINA	COQUE	ESTUPIDAN	6/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
219	RC	1085954829	DAVID	EMANUEL	CORAL	MEJIA	24/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
220	RC	1085955509	NOHELIA	SALOME	CUASMAYAN	YANDUN	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , 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), 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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	RC	1127814438	LIAN	STEVEN	CUASQUER	CHACON	8/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
222	RC	1085955765	HEYDY	FERNANDA	CUASTUMAL	DAVILA	14/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
223	RC	1085955455	MANUELA	SALOME	CUASQUER	CUASTUMAL	20/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
224	RC	1085955943	ISABELLA	SALOME	CUATIN	CUMBAL	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
225	RC	1085954867	LISBETH	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	15/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
226	RC	1085954710	LAIA	ISABELLA	ENRIQUEZ	CABRERA	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
227	RC	1087427624	SARITA	VALENTINA	ERASO	URBANO	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
228	RC	1085955051	JOSUE	EMANUEL	ERAZO	HERNANDEZ	5/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
229	RC	1085954612	LAURA	XIOMARA	DUQUEZA	QUEMAG	6/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
230	RC	1015485466	ISABELLA		DITTA	LOPEZ	15/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
231	RC	1086423308	ERICK	JHOEL	DELGADO	BUESACO	23/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
232	RC	1086423262	ANGEL	ZAID	DE LA HOZ	VILLAREAL	6/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
233	TI	1144829707	MIGUEL	ARMANDO	CUMBAL	CHILANGUAY	1/12/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
234	RC	1085955203	JUAN	PABLO	CUMBAL	PINCHAO	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
235	RC	1086423093	ANA	SOFIA	FUERTES	MENA	19/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
236	RC	1085955093	NOELIA	ADAI	GARRETA	HUERTAS	7/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
237	RC	1086108372	VALERY	ALEJANDRA	GOYES	MUÑOZ	7/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
238	RC	1086423282	VALERY	DANAE	GUACHA	VILLAREAL	27/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
239	RC	1085955350	DAHIAN	SALOME	GUZMAN	ORBES	28/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
240	RC	1085954340	JHOAN	STIVEN	GUERRERO	CHACUA	17/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Territorio de Paz | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
481	TI	1085947425	DAYANA	CAROLINA	ARGOTI	ROSAS	5/12/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
482	RC	1086422559	EMMANUEL	JOSUE	ARTEAGA	ACOSTA	13/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
483	TI	1085942813	OSCAR	MANUEL	ARELLANO	GUERRA	10/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
484	TI	1086422407	NICOLAS	MATIAS	ARAUJO	MUÑOZ	4/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
485	RC	1085946272	SAMUEL	JHOSEP	ARIAS	LOPEZ	21/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
486	TI	1085949123	EMMANUEL	ALEXANDER	ATIZ	RODRIGUEZ	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
487	RC	1085948351	SARITA	ROSARIO	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	11/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
488	RC	1144828647	NICOLAS	ALEXANDER	BASANTE	FIGUEROA	24/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
489	RC	1086422426	JUAN	DIEGO	BASTIDAS	AREVALO	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
490	RC	1144829706	DANIEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	BAEZ	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
491	RC	1085951844	NAHOMY	VALENTINA	BENAVIDES	CRIOLLO	24/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
492	RC	1144829416	DANIEL	FELIPE	BENAVIDES	ESCOBAR	3/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
493	RC	1085947326	KARLA	DANIELA	BRAVO	FLORES	1/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
494	RC	1085950787	MARIA	VICTORIA	BURBANO	ACOSTA	3/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
495	RC	1144829697	ALBERT	FABIAN	BENAVIDES	ROSERO	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
496	RC	1085957516	DYLAN	SAMIR	BERNAL	DIAZ	7/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
497	TI	1144829101	LINDA	ISABELLA	BERNAL	ESCOBAR	25/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
498	RC	1086422642	LUIS	ARTURO	BERNAL	LOPEZ	14/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
499	TI	1085948191	ISAAC		CABRERA	DIAZ	29/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
500	RC	1127814091	VALERY	ALEJANDRA	BURBANO	MARTINEZ	6/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada 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 NACIONAL SEMINARIO

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

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																			
451	RC	1085954331	LENNIN	SANTIAGO	BURBANO	NASTACUAS	15/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	\	X		X	X	X		X			14
462	RC	1144829609	ISAAC	SEBASTIAN	BENAVIDES	SALAZAR	25/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
463	RC	1085953909	LIAM	JOSUE	BENAVIDES	PARREÑO	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
464	RC	1085954502	ISABELLA	ANAHY	BENAVIDES	PATIÑO	21/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
465	RC	1085952396	JUAN	CAMILO	BERNAL	TENGANAN	18/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
466	RC	1086423139	ALAN	JOSUE	BOLAÑOS	ZAMBRANO	16/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
467	RC	1085952150	SAMUEL		BRAVO	HERNANDEZ	16/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
468	RC	1085951944	ZOE	YULIANA	BENAVIDES	CORDOBA	20/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
469	RC	1085953842	OMAR	JOSUE	BENAVIDES	BONILLA	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
470	RC	1085953896	JOEL	JOSUE	BENAVIDES	CUMBAL	6/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
471	RC	1085954557	JOEL	CAMILO	BENAVIDES	MUÑOZ	8/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
472	RC	1086423066	ZOE	VALERY	BASTIDAS	LUNA	1/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
473	RC	1086423140	MARIA	PAULA	BASTIDAS	PATIÑO	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
474	RC	1085952143	MARIA	JOSE	AZA	ESTRADA	14/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
475	RC	1086423153	SARITHA	SOFIA	ALVAREZ	MORAN	26/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
476	RC	1085954150	LINDA	AHIANA	ALFONSO	REINA	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
477	RC	1086774917	WILLIAN	DAVID	ACUDA	CUMBAL	1/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
478	RC	1085951174	EMANUEL	SANTIAGO	AGUILAR	LOPEZ	1/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
479	RC	1085953484	LUISA	MARIA	AMIN	ORJUELA	13/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
480	TI	1086422725	JHOAN	MANUEL	ARROYO	HIDALGO	15/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
441	RC	1085953171	DILAN	ALEJANDRO	CORAL	INSUASTY	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
442	RC	1086422939	ALLYSON	ISABELLA	CUARAN	NARVAEZ	22/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
443	RC	1086423068	DARA	MICHELL	CUARAN	IMBACUAN	4/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
444	RC	1085953740	ANGGYE	FERNANDA	CUASAPUD	MORA	22/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
445	RC	1086423053	ISAAC	FELIPE	CORAL	PANTOJA	15/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
446	TI	1085953862	PAULA	ALEXANDRA	CHALAPUD	TAQUEZ	28/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
447	RC	1088599393	DYLAN	YADIEL	CHALPARIZAN	PIARPUEZAN	18/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
448	RC	1085952412	LUISA	MARIA	CERON	PALCHUCAN	18/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
449	RC	1085952718	YOJAN	DAVID	CHACUA	MORAN	17/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
450	RC	1085953291	DAYER	ELIAM	CHALACA	TULCAN	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
451	RC	1086422996	DOMINIK	GABRIEL	CHACON	GUANCHA	17/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
452	RC	1085954183	AYLIN	ISABELA	CHACUA	CORDOBA	21/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
453	RC	1144829383	NEYMAR	ANDRES	CASTRO	ARCOS	15/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
454	RC	1085952017	EYDAN	CAMILO	CASTRO	ARTEAGA	26/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
455	RC	1086422710	ISAAC	ISMAEL	CASTRO	CUARAN	2/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
456	RC	1085951896	MARIA	ALEJANDRA	CADENA	ROSAS	9/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
457	RC	1086422927	DILAN	JOSUE	CAICEDO	ACOSTA	12/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
458	RC	1086422910	JOSUE	SANTIAGO	CALDERON	ROSERO	23/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
459	RC	1086422998	DYLAN	ANDRES	CABRERA	MALES	12/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
460	RC	1086422783	JOSUE	MATHIAS	BURGOS	HERNANDEZ	7/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Flores

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 preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados). Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario

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

Educación | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
421	RC	1085953795	IAN	SNEYDER	GONZALEZ	GUERRERO	20/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
422	RC	1085953111	SARITA	NICOLE	GELPUD	CISNEROS	23/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
423	RC	1085953406	JOEL	FRANCISCO	GARZON	NASTAR	10/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
424	RC	1085954243	LUIS	ALEJANDRO	ESPADA	HERNANDEZ	27/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
425	RC	1011248121	MARTIN	SANTIAGO	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
426	RC	1085952835	VALERY	ESTEFANIA	ESCOBAR	PANTOJA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
427	RC	1085953378	DAVID	SANTIAGO	ESTUPIÑAN	DELGADO	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
428	RC	1086422749	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTUPIÑAN	RIVAS	24/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
429	RC	1087675172	MARIA	GUADALUPE	CULTID	CORTEZ	12/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
430	RC	1085954465	JOSE	LUIS	CUAYAL	USAMAG	12/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
431	RC	1085902862	JUAN	ESTEBAN	CUELTAN	ERAZO	24/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
432	RC	1086422858	LAURA	VALENTINA	DAVILA	MONTERO	2/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
433	RC	1085952755	SOL	ABIGAIL	DIAZ	BONILLA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
434	RC	1085952856	BRIANA MAHILY	PAULETH	ENRIQUEZ	BENAVIDES	7/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
435	TI	1089177186	SARA	ISABELLA	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	24/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
436	RC	1085952215	DAVID	SANTIAGO	ERAZO	PUERCHAMBU	25/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
437	RC	1086422690	YHOJANH	SAMUEL	CUASTUZA	ESTACIO	27/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
438	RC	1086422915	DOMINIC	YIREHL	CUASPUD	GUERRERO	24/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
439	RC	1086422568	YAMIT	ALEXANDER	CUASTUMAL	AZAIN	30/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
440	TI	1085949565	JOSUE	ALEJANDRO	CORAL	CORDOBA	3/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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.																						
401	RC	1085951477	RAFAEL	EMILIANO	MORA	BRAVO	31/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
402	RC	1085954814	LAURITA	ISABELLA	MONTENEGRO	ESTRADA	29/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
403	RC	1144828769	SARA	DANIELA	MARCILLO	PARRA	27/09/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
404	RC	1085952756	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	VELA	25/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
405	RC	1085949351	MARTIN	ALEJANDRO	MALLAMA	MUESES	8/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
406	RC	1085954261	DILAN	ESMID	MARTINEZ	PUETATE	13/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
407	RC	1085952013	IKER	SANTIAGO	MEJIA	FIGUEROA	1/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
408	RC	1085952223	MARIA	ISABELLA	MARTINEZ	VILLOTA	30/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
409	RC	1085951927	ELIAN	FRANCISCO	LEON	BENITEZ	26/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
410	RC	1085952176	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MEJIA	27/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
411	RC	1086422699	EMILY	SAMANTHA	LOPEZ	MORA	24/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
412	RC	1085954275	DILAN		LOPEZ	NARVAEZ	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
413	RC	1085951803	JESUS	DAVID	HERNANDEZ	NARVAEZ	3/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
414	TI	1140214061	YOSELIN	VALENTINA	HERNANDEZ	SANTACRUZ	22/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
415	TI	1085954342	YOSEPH	THADASHY	INAGAN	QUISTANCHALA	14/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
416	RC	1085953080	HENRY	MATHIAS	GUERRA	CEBALLOS	4/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
417	RC	1085953181	LINDA	SALOME	GUERRA	POTOSI	2/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
418	RC	1085954296	DYLAN	DAVID	GUERRA	RODRIGUEZ	21/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
419	RC	1086423073	DAEL	MATIAS	GUERRERO	QUIROZ	2/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
420	RC	1085954061	ANGELIT		GUACALES	TATEZ	31/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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																				
381	RC	1085952735	JULIETH	SOFIA	NOGUERA	CEBALLOS	8/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
382	RC	1085953267	MARIANGEL		NARVAEZ	HERNANDEZ	25/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
383	RC	1085954882	SAMAY	VALENTINA	ORTEGA	CUAYAL	28/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
384	RC	1085953487	EDDY	SANTIAGO	ORTEGA	BENAVIDES	15/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
385	RC	1144829688	GERONIMO	RAPHAEL	ORDOPEZ	MALPUD	17/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
386	RC	1085954306	ERICK	SANTIAGO	OCHOA	ROSERO	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
387	RC	1085952316	DAVID	EZEQUIEL	MORENO	ROSERO	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
388	RC	1085954054	LAUREN	SOFIA	MUESES	BETANCOURTH	11/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
389	RC	1085954155	DANNA	VALENTINA	MORENO	FLOREZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
390	RC	1086107992	KEVIN	ALEJANDRO	MORENO	MUESES	26/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
391	RC	1085949888	DILAN	SANTIAGO	MUÑOZ	PARUMA	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
392	RC	1085954177	DEREK	JOEL	MUESES	REINA	8/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
393	RC	1085954631	ERIK	SAMUEL	MUÑOZ	CUARAN	14/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
394	RC	1086423029	DAMIAN	ALEJANDRO	MUESES	ORTEGA	8/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
395	RC	1085953985	SAMUEL	ANDRES	MUESES	IPIAL	24/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
396	RC	1085953636	DULCE	LUCIANA	MUESES	MENDEZ	2/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
397	RC	1085954430	JOSE	SAMUEL	MESIAS	ROSERO	24/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
398	CE	17588126	VAYOLET	NAHOMY	MERA	ENRIQUEZ	11/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
399	RC	1085954621	LINA	MARIA	MEJIA	NARVAEZ	13/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
400	TI	1086422280	JOHAN	SAMUEL	MEJIA	GUANCHA	14/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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																							
361	RC	1086422980	DAVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	MONTENEGRO	27/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
362	RC	1085953537	INGRITH	RUBY	QUINTAS	MAINGUAL	21/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
363	RC	1085954494	ANYELA	VALERIA	QUINTAS	MUÑOZ	24/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
364	RC	1086422669	MARIA	ALEJANDRA	QUENGUAN	VILLOTA	20/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
365	RC	1085956983	CAMILO	ALEXANDER	QUISTANCHALA	BENAVIDES	30/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
366	RC	1085953593	SEBASTIAN	ELIAS	PORTILLA	GOYES	28/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
367	RC	1086422992	ISAAC	DANIEL	PITACUAR	LUCUARA	11/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
368	RC	1085953958	LUNA	ISABELLA	PORTILLA	RUIZ	12/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
369	TI	1086423057	YOSELIN	SOFIA	PINCHAO	TREJO	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
370	RC	1085952340	JOEL	ADRIAN	PISTALA	TUPUE	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
371	RC	1085954176	ADRIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	PERENGUEZ	2/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
372	RC	1085952800	ADRIAN	JOSUE	PEREZ	POTOSI	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
373	TI	1088600473	SEBASTIAN	MATIAS	PEREZ	QUELAL	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
374	RC	1085952762	VALERY	SALOME	PANTOJA	CHACON	27/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
375	RC	1085953241	ASLY	MILLETH	PAREJA	CUASTUZA	12/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
376	RC	1085954823	BRIANNA	ABIGAIL	PANTOJA	FUERTES	9/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
377	RC	1085954386	LAUREN	SOFIA	NARVAEZ	ZAMBRANO	20/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
378	RC	1085952365	DIDIER	ALEJANDRO	NASNER	MIRAMAG	12/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
379	RC	1086774918	GAEL		NASNER	TAVERA	29/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
380	RC	1085953589	ISSAC	DAVID	NOGUERA	ACOSTA	3/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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							
341	RC	1085953230	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	INGUILAN	12/10/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
342	RC	1085954515	DULCEMARIA		ROSERO	RIVERA	24/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
343	RC	1080067313	EMILY	DANAYS	ROSERO	RODRIGUEZ	17/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
344	RC	1085953710	YARETZI	DAYELIN	SARASTI	ROSERO	10/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
345	CE	5999185	JOSHUA	ALEJANDRO	SANDOVAL	GARCIA	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
346	RC	1086423059	LAURA	JULIETH	SALAZAR	QUIDONEZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
347	RC	1085951857	DAVID	RICARDO	RUIZ	MARTINEZ	8/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
348	RC	1144829559	EVANGELYN	VIOLETTA	ROSERO	QUIROZ	30/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
349	RC	1085951185	SAMUEL	JAIR	SUAREZ	BETANCOURTH	26/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
350	RC	1085953899	JAIR	ALEXANDER	TACAN	CUAYAL	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
351	RC	1085423125	MARIA	BELEN	TACAN	GOMEZ	31/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
352	RC	1085953972	DILAN	SAMUEL	SEVILLANO	CHALAPUD	22/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
353	RC	1086107592	JHOSETH	NICOLAS	TAPIA	ESTACIO	1/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
354	RC	1085952487	JUAN	JOSE	TAPIA	CUARAN	22/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
355	RC	1085953965	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	POTOSI	18/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
356	RC	1088219340	YESID	DANILO	RAMIREZ	YARPAZ	8/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
357	RC	1085953523	DILAN	SAMUEL	RECALDE	MEJIA	21/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
358	RC	1085952249	DANNA	ISABELLA	REINA	ARMERO	3/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
359	RC	1085953040	JUAN	JOSE	REINA	FUERTES	14/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
360	RC	1085954256	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMIREZ	BURGOS	26/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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. 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				
321	RC	1086108153	EMILY	JULIANA	TEPUD	GUERRERO	1/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
322	RC	1085951450	THIAGO	SAMUEL	TEPUD	JACOME	10/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
323	RC	1086423148	ASLHY	SALOME	TOBAR	CEBALLOS	1/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
324	RC	1086422447	WILMER	SANTIAGO	TOBAR	LONDOÑO	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
325	RC	1085950412	ELIAN	GABRIEL	TERAN	MORA	22/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
326	RC	1086423022	ALISSON	ARIANNA	TUCANES	CABRERA	10/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
327	RC	1086422646	DYLAN	SANTIAGO	TUCANES	NARVAEZ	26/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
328	RC	1085949895	ESTEBAN	FERNEY	TULCAN	MAFLA	7/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
329	RC	1085953386	ANGELA	GISELLE	TUCANES	REYES	5/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
330	RC	1085952754	JUAN	CAMILO	TUTACHA	REVELO	22/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
331	RC	1086423065	MATHIAS	EMMANUEL	VALLADARES	ARGOTY	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
332	RC	1188715398	ELISABET	MARIANA	VAQUIRO	CARDENAS	4/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
333	RC	1085953495	YURANI	SALOME	VASQUEZ	CHACUA	12/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
334	RC	1085951826	KARINA	VICTORIA	VELASCO	CEBALLOS	15/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
335	RC	1086423126	MAYTE	ANTONELLA	VILLA	VALLEJO	7/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
336	RC	1085954313	ANGELA	SARAY	VILLAREAL	FUERTES	13/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
337	RC	1085953316	CARLOS	NEYMAR	VILLAREAL	PAI	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
338	RC	1085954299	JUAN	DANIEL	RODRIGUEZ	GARRETA	6/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
339	RC	1085343476	EMMILIANO		RODRIGUEZ	CORAL	2/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
340	RC	1085953326	NATHALY	ESMERALDA	ROSAS	CUASANCHIR	23/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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																				
301	RC	1085954685	ALISSON	JAZMIN	ROSERO	ARTEAGA	8/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
302	RC	1085955087	ERICK	MATIAS	ROSERO	BENAVIDES	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
303	RC	1013153574	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	28/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
304	RC	1085954742	LUCIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PABON	6/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
305	RC	1085954865	ISAAC	YAEL	VALVERDE	MORAN	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
306	RC	1085955194	MATHIUS	EMMANUEL	TULCAN	ECHE	27/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
307	RC	1085955486	JULIETA		TUCANES	MONTENEGRO	2/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
308	RC	1085955328	LUCAS		TREJO	OTALVARO	16/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
309	RC	1086423191	CRISTAL	SALOME	TORO	MUESES	20/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
310	RC	1085954682	DIEGO	ALEJANDRO	TENGANAN	PANTOJA	30/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
311	RC	1085955145	YEIMI	NATALAIA	TEPUD	CHAVEZ	31/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
312	RC	1085954167	MARCIA	SALOME	TAQUEZ	QUISTIAL	13/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
313	RC	1085955253	JUAN	SEBASTIAN	TARAPUES	ROMO	9/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
314	RC	1086423244	ERIK	MATEO	TARRAS	RAMIREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
315	RC	1085954658	JUAN	DAVID	TENAGANA	QUIROZ	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
316	RC	1080705742	SARA	VALENTINA	VILLOTA	MARTINEZ	11/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
317	RC	1085954883	NICOLAS	EMMANUEL	YANDUN	YAGUAPAZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
318	RC	1085955427	NICOLAS	ALEJANDRO	YEPEZ	ZAMBRANO	11/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
319	RC	1086422916	DAVID	ESTEBAN	YARPAZ	TUCANES	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
320	RC	1085952097	VALERY	NICOL	YAGUAPAZ	ALBAN	15/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento AImentario Jornada mañana 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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																							
281	RC	1085954567	LINA	GABRIELA	QUIROZ	QUIROZ	5/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
282	RC	1085955600	DANNA	VALENTINA	QUIROZ	ROSERO	23/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
283	RC	1085955317	VELERY	MISHEL	QUISTANCHALA	DIAZ	9/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
284	RC	1126143484	JONAR	YANIER	QUINTANA	CAITA	11/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
285	RC	1085954613	ASHLY	ELIZABETH	RIVERA	CORTEZ	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
286	RC	1086423190	SARAY	GABRIELA	RIVERA	DE LA HOZ	14/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
287	RC	1085955643	VICTORIA	SOFIA	RAMIREZ	FUERTES	14/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
288	RC	1085955674	ANGELY	VALENTINA	RAMIREZ	SANTACRUZ	8/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
289	RC	1085955277	ERICA	YASMIN	TAIMBUD	TAIMBUD	4/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
290	RC	1085953556	FERNANDA	ABIGAIL	TAPIA	DERAZO	28/11/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
291	RC	1085955338	ANGELA	DANIELA	TACAN	ATIS	12/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
292	RC	1085955926	YEISSON	JOEL	RUANO	NAVARRO	25/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
293	RC	1085953115	DYLAN	GABRIEL	RUEDA	YANALA	26/09/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
294	RC	1085955546	ISAAC		RUIZ	TREJO	17/08/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
295	RC	1086423143	DAVID	FELIPE	SANCHEZ	BAEZ	17/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
296	RC	1233698427	MARTINA		SANTOS	GOYES	1/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
297	RC	1082106293	GREGORIO	JOAQUIN	ROSERO	PIARPUSSAN	14/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
298	RC	1085954691	ISAAC	DAVID	ROSERO	CABRERA	6/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
299	RC	1085955696	LUCIANA		ROSERO	CASTRO	18/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
300	RC	1085955230	ANGEL	DAVID	ROMO	FERNANDEZ	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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	RC	1085955363	AILYN	JULIANA	NARVAEZ	REVELO	26/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
262	RC	1086423491	DIANA	SOFIA	NOGUERA	NARVAEZ	14/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
263	RC	1085955781	DANNA	VALENTINA	NATES	PATIDO	16/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
264	RC	1086423155	MAIKEL	JACOBO	PATIDO	GARCIA	20/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
265	RC	1085954765	VALERIA		PARRA	LEGIZAMO	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
266	RC	1085953178	BRIGHAM	MANUEL	PANTOJA	PINCHAO	10/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
267	RC	1085954930	ALAN	NICOLAS	PAREDES	CALDERON	31/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
268	RC	1030002791	DYLANN	ALBERTO	PALACIOS	PEREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
269	RC	1086423375	DANNA	SALOME	OVIEDO	BENAVIDES	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
270	RC	1085955705	ANTHONY	EMMANUEL	ORTIZ	TREJO	13/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
271	RC	1085955431	DANIEL	SANTIAGO	PINCHAO	MALPUD	16/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
272	RC	1085955537	ANAHI	SALOME	PISTALA	MUDOZ	1/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
273	RC	1089297063	YENIFER	VALERIA	PISTALA	PASCAL	26/09/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
274	RC	1085955579	JUAN	JOSE	PINEDA	VALVERDE	22/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
275	RC	1085954916	MILEY	ZOE	PORTILLA	PEREA	1/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
276	RC	1086423348	ISMAEL	ALEJANDRO	POSSO	NARVAEZ	26/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
277	RC	1085956008	ANGIE	SALOME	PORTILLA	GUNCAY	16/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
278	RC	1085952780	ROMAN	MATEO	QUEMAG	GARCIA	22/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
279	RC	1086423250	AMELIA	ALEXANDRA	QUIROZ	CHAVES	9/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
280	RC	1085954949	EMILY	ISABELLA	QUIROZ	BENAVIDES	8/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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: V°B

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Flórez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	FICHA 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																		
241	RC	1085954636	JUAN	FELIPE	GUERRERO	MUÑOZ	14/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
242	RC	1085954629	JOSUE	ALEXANDER	JIMENEZ	ROJAS	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
243	RC	1085955052	ANYELI	GABRIELA	JARAMILLO	YANALA	26/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
244	RC	1085955621	SARA	VALENTINA	HERNANDEZ	CARLOSAMA	28/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
245	RC	1086423234	VALERY	SOFIA	LOPEZ	MARCILLO	9/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
246	RC	1085955716	SHAIRA	DANIELA	MARTINEZ	ERIRA	20/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
247	RC	1085954499	JERONIMO	MAURICIO	MONTENEGRO	VILLOTA	28/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
248	RC	1085955633	IAN	ALEJANDRO	MONTENEGRO	RODRIGUEZ	10/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
249	RC	1085954695	ADRIAN	STEVEN	MORA	SALCEDO	30/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
250	RC	1085954841	ISMAEL	ESTEBAN	MIRANDA	URBINA	4/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
251	RC	1085955823	GABRIELA	ALEJANDRA	MONROY	CALDERON	5/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
252	RC	1085955185	ISABELLA	ANAHI	MONTENEGRO	HERNANDEZ	20/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
253	RC	1088600017	JUAN	DAVID	MEJIA	REVELO	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
254	RC	1085955791	PAULA	SOFIA	MEJIA	MUESES	16/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
255	RC	1085955838	GABRIELA	GERALDINE	MEZA	CORDOBA	28/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
256	RC	1085955628	ERICK	SANTIAGO	NARVAEZ	BERNAL	11/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
257	RC	1085954956	KAROL	ISABELLA	MUÑOZ	TENGANAN	11/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
258	RC	1085954118	EYMMI	YARELI	MORENO	USAMAG	8/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
259	RC	1085954976	DILAN	DAVID	MUESES	CERON	11/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
260	RC	1085954603	MAUREEN	BELEN	ORTEGA	FUERTES	9/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Roberto Florez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** OCTUBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	1. TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - 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 recibió el complemento alimentario																		
501	RC	1085951048	DAMARIS	ALEXANDRA	CALDERON	BASTIDAS	28/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
502	TI	1081286032	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	PANTOJA	28/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
503	RC	1085948319	DIEGO	ALEJANDRO	CAIPE	CUAYAL	2/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
504	RC	1086422569	CARLOS	DANIEL	CAICEDO	REVELO	6/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
505	RC	1030023543	ANAYIRETH		CAICEDO	BRAVO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
506	RC	1086422640	CAROL	ISABELA	CEBALLOS	CUMBAL	2/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
507	RC	1085946969	ALMA	DALILA	CALPA	DIAZ	24/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
508	RC	1086422546	SAMARA	ABIGAIL	CHACON	PAREDES	17/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
509	RC	1086422310	JOSEPH	GABRIEL	CERON	MAINGUAL	10/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
510	TI	1144828040	ISAAC	ALEJANDRO	CEBALLOS	LEYTON	23/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
511	RC	1144829690	GISEL	DANIELA	CHALAPUD	CHACUA	1/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
512	RC	1085946939	JANIS	AYLIN	CHACUA	ROMERO	14/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
513	RC	1144828719	JUAN	PABLO	CHAMORRO	BERMUDEZ	6/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
514	RC	1085949108	KARLA	VALENTINA	CHARA	CUASAPUD	8/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
515	RC	1144829507	INGRID	FERNANDA	CHARFUELAN	BOLADOS	31/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
516	RC	1086422580	DANNA	ISABELL	CHARFUELAN	CORDOBA	11/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
517	RC	1082106065	ANGIE	ISABELA	CHASPUENGAL	DIAZ	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
518	RC	1144828888	ANA	BELEN	CORDOBA	TAIMBUD	13/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
519	RC	1086422616	CAMILA	ESTEFANIA	CUASAPUD	MUESES	3/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
520	RC	1086422600	DANIEL	ANDRES	CORAL	BASTIDAS	15/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ptk CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
521	RC	1085951071	FABIAN	ALEJANDRON	CORAL	OBANDO	23/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
522	RC	1085951886	CRISTIAN	NICOLAS	CHITAN	QUIROZ	30/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
523	RC	1086422441	JENNIFER	TATIANA	CHITAN	YANDUN	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
524	RC	1085947219	DANNA	VALENTINA	CHINGUAD	MESIAS	30/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
525	RC	1085949561	OSCAR	FABIAN	CHITAN	BENITEZ	12/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
526	RC	1085948586	ALAN	SMITH	CUASQUER	HERNANDEZ	8/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
527	RC	1144828973	JHONATAN	ALEXANDER	CUASPUD	CRIOLLO	22/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
528	RC	1058553104	JUAN	JOSE	CUASTUMAL	VITONCO	18/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
529	RC	1086422409	DYLAN	JOSHUA	CUASQUER	COLIMBA	22/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
530	RC	1086422521	DANIEL	SANTIAGO	CUAYAL	BASTIDAS	28/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
531	RC	1144829282	LAURA	SOFIA	ERAZO	PANTOJA	23/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
532	RC	1085951668	YEZLIT	NAIARA	DIAZ	QUETAMA	2/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
533	TI	1086422402	ISAAC	ALEJANDRO	DUEDAS	BENAVIDES	31/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
534	RC	1085946959	ERICK	JAIR	DE LA CRUZ	CEBALLOS	18/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
535	RC	1085951618	VICTOR	MANUEL	DE LA CRUZ	PINCHAO	19/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
536	RC	1085951471	MARTIN	RICARDO	DERAZO	OLIVA	20/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
537	RC	1085951077	JOSEPH	ESTEBAN	CUBILLOS	PUERCHAMBUD	3/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
538	TI	1085946723	JHOAN	STEVEN	CUELTAN	CUELTAN	2/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
539	RC	1086107952	SAMANTHA	SOFIA	ESTACIO	HERNANDEZ	8/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
540	RC	1085948997	VALERY	JULIANA	ESTRADA	SANDOVAL	3/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X		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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 *																			
541	RC	1085949419	JUAN	JOSE	FERNANDEZ	NARVAEZ	18/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
542	RC	1144829340	DYLAN	STEVEN	FIGUEROA	TAIMBUD	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
543	TI	1085949350	LINA	STEPHANIA	FINDLAY	ORTEGA	7/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
544	TI	1085947402	LAURA	SOFIA	ESPADA	AZAIN	7/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
545	RC	1085951475	JHOAN	STIVEN	ESTACIO	CHITAN	14/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
546	RC	1085950803	EMILY	SALOME	ESPINOSA	BASTIDAS	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
547	RC	1086422671	MATTHEW	ALEXANDER	GALINDRES	ORDOÐEZ	14/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
548	RC	1086422596	THOMAS	SALVADOR	FONSECA	FLOREZ	9/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
549	RC	1085951690	MARIANA		GIRALDO	GARZON	3/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
550	TI	1086422421	JOSUE	DAVID	GELPUD	MENESES	24/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
551	RC	1144829335	SOFIA	ALEJANDRA	GUERERO	DORADO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
552	RC	1085951912	MARIA	BELEN	GUAMANZAR	PUTACUAR	1/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
553	RC	1144829413	SAMUEL	SANTHIAGO	GOYES	INSUASTY	1/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
554	TI	1085948262	JUNIOR	ALEJANDRO	GOMEZ	TITISTAR	29/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
555	RC	1086107629	ISAAC	CAMILO	HERNADEZ	CUARAN	24/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
556	TI	1144829619	DYLAN	STIVEN	GUERRERO	MUÐOZ	27/10/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
557	RC	1085950480	LUISA	VALENTINA	INGA	ROSERO	1/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
558	TI	1086422058	JUAN	DAVID	HORMAZA	ROSERO	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
559	TI	1085949476	CRISTIAN	CAMILO	IMBACUAN	REALPE	19/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
560	RC	1144829380	DANA	VALENTINA	HERRERA	ALMEIDA	13/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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 Omar Robert Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como 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)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	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 recibió el complemento alimentario																		
561	RC	1086774888	JOAN	JOSUE	HERNANDEZ	MALLAMA	26/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
562	RC	1144829736	JERONIMO	ALEJANDRO	JURADO	MONTENEGRO	8/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
563	RC	1085950277	EMMANUEL	ISAAC	JOJOA	CHAMORRO	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
564	TI	1085949862	HERLYN	DAVID	JARAMILLO	PINCHAO	7/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
565	RC	1085950336	CRISTHOFER	ISMAEL	JARAMILLO	REVELO	2/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
566	RC	1085951386	SCARLETT	VALENTINA	INSUATY	ROSERO	4/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
567	RC	1144829320	OSCAR	JOSEPH	IPIAL	AYTE	5/06/2018		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
568	RC	1144829661	YARITZA	GABRIELA	IRIRA	TREJO	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
569	RC	1085951380	BENYAMIN	SAMIR	LOPEZ	ROSERO	3/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
570	RC	1086422356	DULCE	MARIA ISABEL	MACIAS	VILLAREAL	25/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
571	RC	1086422253	ERICK	ESTIVEN	LARA	FLOREZ	5/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
572	RC	1144829434	ZHARITH	NIKOL	LIZARAZO	BUESAQUILLO	10/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
573	RC	1144829486	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	CUAYAL	5/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
574	TI	1086107684	DAVID	ALEJANDRO	LUCERO	IBARRA	13/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
575	TI	1085948768	LAURA	SOFIA	MONTENEGRO	PINCHAO	26/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
576	CE	40343	HAMILTON	JOSUE	MONTENEGRO	ORTEGA	6/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
577	RC	1086422854	ANTONI	JHAIR	MITIS	CUASAPUD	9/09/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
578	RC	1080702528	SAMUEL	CAMILO	MIPAZ	BURBANO	12/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
579	RC	1085948749	ANDRES	FELIPE	MIPAZ	MALLAMA	28/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
580	RC	1086422543	ALISON	MELISA	MUESES	PINCHAO	23/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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: Luna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario *																		
581	RC	1085951809	DARLYN	NALLELLY	MUESES	YANDUN	13/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
582	RC	1086422418	DYLAN	NICOLAS	MUÑOZ	BUESACO	29/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
583	RC	1085949012	ELIZABETH	SOFIA	MUÑOZ	POSSO	16/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
584	RC	1085950403	FRIDA		NARANJO	MONTERO	5/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
585	TI	1085950076	LUCIANA		MUESES	CUASAPUD	4/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
586	RC	1085951143	JHOJAN	DAVID	OBANDO	PINCHAO	8/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
587	RC	1085949965	VIOLETTA	SOFIA	ORDOÑEZ	RAMIREZ	25/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
588	RC	1085946093	ASHLEY	GABRIELA	ORDOÑEZ	GARCIA	10/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
589	RC	1085948992	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	INCHUCHALA	3/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
590	RC	1085950410	CHRISTOPHER	SAMUEL	NARVAEZ	MUÑOZ	13/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
591	RC	1085951197	SOFIA	VICTORIA	NARVAEZ	NARVAEZ	27/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
592	RC	1144829297	BRAYNER	JOEL	NOGUERA	BUESAQUILLO	29/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
593	RC	1144827912	LINA	MARIA	NAZATE	NARVAEZ	4/06/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
594	RC	1144829596	SAID	MATHIAS	NAZATE	SALCEDO	30/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
595	RC	1085947008	EMILY	VALENTINA	PANTOJA	BETANCOURTH	26/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
596	RC	1086422499	EVANTH	SAMUEL	PARRA	LEGIZAMO	17/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
597	RC	1086422230	SAMUEL	JHANDIVER	PASPUR	ORTEGA	1/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
598	RC	1144829401	MATHIAS		PASTAS	ORTEGA	25/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
599	RC	1194975532	ALYS	VALENTINA	PALENCIA	RUIZ	20/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
600	RC	1085951651	HEYLIN	BELEN	ORTIZ	ROA	26/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario. 1	2	3	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31		Total días consumo
601	RC	1144829601	NICOLAS		ORTEGA	PEREZ	20/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
602	RC	1085949658	DULCE	MARIA	ORTEGA	PINCHAO	16/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
603	RC	1086422411	DANIEL	SANTIAGO	PEREZ	PANTOJA	1/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
604	RC	1085948919	THOMAS	HERNANDO	PISTALA	BURBANO	19/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
605	RC	1144828774	ABIGAIL		PORTILLA	CABRERA	25/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
606	RC	1144828773	ISABELLA		PORTILLA	CABRERA	25/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
607	RC	1144829326	EULER	FELIPE	PINCHAO	ROSALES	15/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
608	RC	1086422108	JACOB		POSSO	CUASQUER	15/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
609	RC	1085949016	YEIMSH	KALLEB	PORTILLA	CORTES	29/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
610	TI	1127813604	NICOLAS	SANTIAGO	QUIROZ	QUISTANCHALA	2/11/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
611	RC	1144829570	SARITA	SOFIA	QUENGUAN	DELGADO	6/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
612	RC	1144829290	ERIC	ALEXANDER	QUELAL	LUCERO	27/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
613	RC	1085950129	JENYFER	GABRIELA	RAMIREZ	NARVAEZ	8/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
614	RC	1085948889	JAIR	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	17/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
615	RC	1085951272	ROBERTO JACOBO	ALEJANDRO	RAMIREZ	GUZMAN	18/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
616	RC	1144829544	ISABELLA	SARAHIT	RECALDE	ASMAZA	19/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
617	RC	1144829379	IVAN	GUSTAVO	REINA	FLOREZ	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
618	RC	1144829352	JHOEL	SEBASTIAN	REYES	RIVAS	28/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
619	RC	1127814052	ROYER	DAVID	REINA	MALQUIN	2/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
620	TI	1144829517	ASHLEY	ANAHI	REVELO	PANTOJA	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento 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 pro del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 - 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																							
621	RC	1085950295	YANNICK	DAVID	REVELO	PANTOJA	28/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
622	RC	1144828676	NAYELY	ALEJANDRA	TAIMBUD	TAIMBUD	19/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
623	RC	1144828933	JHOEL	MATIAS	SOSCUE	VELASQUEZ	15/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
624	RC	1144829404	JULIANA	BELEN	SUAREZ	JACOME	22/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
625	TI	1144829484	JOAN	EMANUEL	ROSERO	QUIROZ	26/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
626	TI	1086422157	ISAAC	MATIAS	ROSERO	PATIÑO	10/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
627	RC	1086422465	ZARA	DANAI NAHOMY	RUEDA	ERIRA	1/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
628	NES	N77955213015	HEIDYMAR	SOFIA	SANDOVAL	GARCIA	7/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
629	TI	1085951121	MHARIA	BELEN	ROSERO	LOZANO	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
630	RC	1088738479	JUAN	DIEGO	ROSERO	MORENO	23/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
631	RC	1144827595	MARIA	JOSE	ROSERO	CUMBAL	16/11/2013		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
632	RC	1085949070	SANTIAGO	ADYANELL	ROMO	ORTEGA	4/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
633	RC	1085948991	EMILY	VALENTINA	ROSERO	CABRERA	28/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
634	RC	1085950314	ALAN	JOEL	ROJAS	ARIAS	3/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
635	RC	1086422174	DIEGO	ANDRES	ROJAS	ATIS	30/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
636	RC	1085950994	ARIADNA	GISSEL	VILLA	YANDUN	12/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
637	RC	1085950345	YERICK	JOEL	VELASCO	CUASQUEN	29/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
638	RC	1085948708	LUISA	AITANA	VELASCO	PORTILLO	21/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
639	RC	1080703309	ANA	GUADALUPE	VALLEJO	USAMAG	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
640	RC	1086422432	CRISTHIAN	NICOLAS	VALENZUELA	JACOME	3/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							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 Omar Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
641	TI	1144828025	JESUS	DANIEL	URBANO	CASTRO	12/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
642	TI	1144829574	MARLON	SEBASTIAN	VALENCIA	TORO	6/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
643	RC	1085951520	ALISSON	YILIBETH	TUCANES	MANGUA	15/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
644	RC	10855950784	DENISE	ISABELA	VACA	CERON	17/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
645	RC	1086774876	ANYELI	ANALY	TUPUE	CUASAPUD	17/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
646	RC	1085951856	ALEXANDRA	SALOME	TORRES	PEREZ	18/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
647	RC	1191222664	NICOLAS		TORRES	RAMIREZ	19/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
648	RC	1144829665	MARIANA	BELEN	TORRES	TERAN	22/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
649	TI	1086422547	ESTEBAN	DILAN	TIMANA		1/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
650	RC	1085950267	AILEN	MAIA	TERAN	CUASPUD	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
651	TI	1085949266	EMMANUEL	FERNANDO	TOBAR	ROSERO	31/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
652	RC	1085949009	ERIC	DANIEL	TEPUD	CUAYAL	2/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
653	RC	1085949949	MARIAM	SALOME	TEPUD	CUMBALAZA	24/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
654	RC	1086422153	YULIANA	NICOL	TEPUD	CHAVEZ	29/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
655	RC	1144829510	JOSHUA	DAVID	TELAC	HERNADEZ	8/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
656	RC	1085950370	DUVIER	SNEYDER	YAIGUAJE	LOPEZ	16/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
657	TI	1085943259	JESSICA	ALEXANDRA	YALUZAN	FUELAGAN	23/08/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
658	RC	1144829442	VALERY	CATALEYA	YAMA	BASTIDAS	13/08/2013		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
659	TI	1086422430	LAURA	SOFIA	VILLOTA	ROSERO	27/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
660	RC	1085949288	ABRIL	SOPHIA	VILLOTA	VASQUEZ	28/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Ham

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
661	RC	1086424274	CAROLAINN	YULIANA	YACELGA	ZAMORA	4/08/2018		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
662	RC	1086422005	ISABELLA	SOFIA	VILLARREAL	POTOSI	21/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
663	RC	1086422700	MARIA	JOSE	YELA	FIGUEROA	17/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
664	TI	1080701111	MARIA	SALOME	YARPAZ	MATITUY	6/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
665	RC	1086422064	JOSE	MANUEL	YEPEZ	SARASTY	4/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
666	RC	1144828675	JHEYNER	ALEXANDER	YANDUN	MORALES	18/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
667	RC	1085947888	ANGELA	ISABELA	YANDUN	CUASTUMAL	14/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
668	RC	1144829341	MARIA	ANGELICA	ZUDIGA	ROSERO	24/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
669	RC	1085947829	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ZUDIGA	RUANO	6/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
670	RC	1144828919	KAROL	DAYANA	YEPES	VALLEJO	30/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
671	TI	1085944249	JUAN	DAVID	ZAMBRANO	TELPIZ	6/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
672	TI	1144829205	JOEL		VILLARREAL	TOBAR	14/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
673	TI	1086421785	JUAN	DIEGO	VILLOTA	PATIDO	29/05/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
674	RC	1085948623	SOFIA	ALEJANDRA	TARAPUES	ROMO	11/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
675	TI	1086422255	NEYMAR	ANDRES	TARAPUEZ	CHAMORRO	20/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
676	RC	1144828932	CARLOS	FENANDO	TAQUEZ	YANDUN	3/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
677	RC	1144828795	MARYURY	ALEJANDRA	TENGANAN	ASCUNTAR	7/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
678	RC	1144829271	ENNER	JHAIR	TEPUD	CUASPUD	20/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
679	RC	1085945600	EDUAR	ALEJANDRO	TORO	SARCHI	13/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
680	TI	1085943057	YEFERSON	ESTIBEN	TUCANES	CHILANGUA	1/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omer Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** OCTUBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE N° DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE 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																		
681	RC	1085946937	MARYORI	ABIGAIL	TUCANES	QUIROZ	6/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
682	RC	1086422078	JOAN	ALEJANDRO	TUPAZ	MELO	15/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		✓		X	X	X		X		14
683	RC	1127813726	ERICK	SAMUEL	TULCAN	ROJAS	26/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
684	RC	1144828723	ANTONHY	DAVID	VALENCIA	CHACUA	9/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
685	RC	1144828681	ANITA	SOFIA	VALENZUELA	CORAL	12/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
686	RC	1085946809	MARIA	ISABELLA	USAMA	BAEZ	26/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
687	TI	1144828137	MATIAS		VALLEJO	BASTIDAS	21/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
688	TI	1085943215	DILAN	JHOSEPT	VELASCO	CUASQUEN	18/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
689	TI	1085948216	JOHAN	DAVID	VERDUGO	LARA	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
690	TI	1144828562	SEBASTIAN	DAVID	VILLAREAL	GOMEZ	23/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
691	RC	1144828699	ALEJANDRA	ISABELLA	RODRIGUEZ	SALAZAR	23/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
692	RC	1144828571	DYLAN	YOHANEN	ROMO	INAGAN	25/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
693	RC	1085948699	JOHAN	SAMUEL	ROSERO	DIAZ	21/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
694	RC	1085946395	JULIANA	SOFIA	ROSERO	CHACON	13/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
695	RC	1144828401	LUIS	CAMILO	ROSERO	MALES	20/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
696	TI	1085942581	MATTIAS	JOSAFATH	ROSERO	ROSERO	12/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
697	TI	1087619421	DANNA	ABIGAIL	SARCHI	ALULEMA	23/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
698	RC	1144829198	GABRIELA		SANCHEZ	VERA	10/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
699	RC	1144828937	MESIAS	GABRIEL	RUBIO	ROJAS	5/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
700	TI	1127813917	BRIANNA	ISABELLA	SOTELO	DIAZ	22/08/2015		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , est: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	RC	1082105791	MARIA	SALOME	TAPIA	BOLAÑOS	1/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
702	TI	1085944352	HELEN	ELIANA	TAIMBUD	QUISTANCHALA	27/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
703	TI	1086421907	SOFIA	ALEJANDRA	REVELO	JARAMILLO	11/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	✓		X		X	X	X		X		14
704	TI	1085947421	THOMAS	ISMAEL	REINA	PIARPUZAN	10/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
705	TI	1085944287	EMANUEL	ALEJANDRO	RESTREPO	HERNANDEZ	12/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
706	RC	1127813946	ETHAN	SEBASTIAN	REVELO	ORTEGA	16/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
707	RC	1144828175	ALISSON	ABIGAIL	RODRIGUEZ	ARTEAGA	24/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
708	RC	1085947954	JORGE	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AYALA	21/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
709	RC	1127814051	HELEN	YOJANA	REINA	MALQUIN	31/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
710	RC	1085947187	DYLAN	JAVIER	REALPE	PATIÑO	14/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
711	RC	1085945901	ERICK	SAMUEL	RAMIREZ	BUESACO	19/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
712	TI	1086421520	HAROL	ESTEVEN	QUINTERO	CUASPUD	21/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
713	RC	1085946235	JHOEL	DEIVID	QUINTAS	MAINGUAL	18/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
714	TI	1144828546	KEVIN	SAMMUEL	POTOSI	MUESES	16/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
715	RC	1085945964	SAMUEL	ALEJANDRO	QUENGUAN	AYALA	27/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓		X		X	X	X		X		14
716	TI	1085944103	JEFERSON	SANTIAGO	PUERCHAMBUD	INAGAN	25/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
717	RC	1144828877	SARA	MANUELA	POSSO	REVELO	13/11/2015		4	F	APS	✓	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
718	TI	1085942586	HERLINTON	DAMIAN	PINCHAO	QUISTANCHALA	24/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
719	TI	1144828744	MANUELA		PINTO	GUERRERO	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
720	RC	1086422021	LOGAN	YOHAO	PEREZ	ROSERO	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	✓	X		X		X	X	X		X		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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Flores

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 preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 Alimenticio																	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	1144828608	BELEN	RENATA	PINCHAO	ERAZO	17/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
722	TI	1144828248	MARIA	JOSE	PINCHAO	CUASQUER	4/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
723	TI	1144828988	ALYSON	VANESSA	ORTEGA	CHAVES	27/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
724	RC	1144828771	DILAN	ESTIV	ORTEGA	VALLEJO	15/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
725	RC	1056134083	MATIAS		ORTIZ	VALENCIA	19/10/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
726	TI	1080700373	DARLING	AISELL	OVIEDO	PUPIALES	29/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
727	RC	1085946464	EVELIN	VANESA	PABON	CHALACA	24/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
728	TI	1085944008	JULIAN	DAVID	PANTOJA	CHILAMA	7/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
729	RC	1085943107	YEIMI	JULIETH	PASSO	CHAMORRO	2/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
730	TI	1085948554	DANNA	SOFIA	PASPUR	LAGOS	1/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
731	RC	1086422185	JHOSEP	DAVID	PASCAL	ORTEGA	23/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
732	TI	1127814472	JUAN	DAVID	PAREDES	JACOME	20/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
733	TI	1085940832	DYLAN	SAMIR	NARVAEZ	VALLEJO	25/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
734	RC	1086422136	JOSE	DANIEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	21/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
735	RC	1086422197	DYLAN	JHOAN	NARVAEZ	ESTACIO	6/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
736	TI	1086421880	EVELYN		ORTEGA	LUNA	9/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
737	TI	1144827487	KAROL	SOFIA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
738	RC	1144829231	NICOL	THALIANA	ORTEGA	BERNAL	30/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
739	RC	1085945651	CRISTHIAN	ALEXANDER	ORTEGA	CALPA	11/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
740	RC	1144828589	VALERY	ELIZABETH	ORDOÑEZ	FLOREZ	11/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciada debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
741	TI	1086422235	ELIAN	YAHIR	OBANDO	POTOSI	7/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
742	RC	1144828889	DANNA		MORAN	GUZMAN	19/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
743	RC	1086421993	LUIS	FELIPE	MORAN	RODRIGUEZ	10/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
744	RC	1144828870	ANDRES	FELIPE	MUESES	SALCEDO	8/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
745	NES	N77954568413	VALERY	SOLANGE	MONTENEGRO	ORTEGA	15/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
746	RC	1127813639	DANNA	KAROLINA	MONTENEGRO	PINCHAO	11/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
747	RC	1085947239	SARA	MARIA	MONTENEGRO	ESTRADA	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
748	TI	1086421850	MARIANGEL		MELO	MEJIA	25/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
749	RC	1080701368	LUIS	CARLOS	MERA	MONTENEGRO	27/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
750	TI	1144828428	AYLEEN	SHANTAL	MENDOZA	CORAL	12/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
751	RC	1144828600	JHOAN	EMANUEL	MALLAMA	VALVERDE	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
752	RC	1144829381	ANGELA	SOFIA	MAYA	JURADO	13/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
753	RC	1086422212	HELEN	NICOLE	MARTINEZ	MORA	18/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
754	TI	1085943064	ALISON	VALENTINA	LLAMBA	GUERRERO	26/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
755	TI	1144827684	IRIS	NATASHA	LOPEZ	MARCILLO	7/01/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
756	RC	1085946991	MIGUEL	ANGEL	LOZADA	LOPEZ	7/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
757	TI	1023016353	DANIEL	JOSE	LOZANO	GOMEZ	24/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
758	RC	1086422110	NICOLAS	GABRIEL	LOPEZ	TERAN	21/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
759	TI	1144828103	VALERIN	SOFIA	LOPEZ	PANTOJA	25/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
760	RC	1085944260	JOSE	ALFREDO	LOPEZ	ORTEGA	13/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		✓							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 Omar Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de esta documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
761	TI	1087647056	JAMES	YESITH	JANAMEJOY	TULCAN	21/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
762	RC	1144828910	DANIEL	FERNANDO	JURADO	ARROYO	25/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
763	RC	1144828814	JAVIER	VICENTE	LARA	TELLO	15/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
764	RC	1086421977	DAVID	ALBERTO	JARAMILLO	CHALAPUD	12/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
765	TI	1144828852	ISABELLA	GERALDINE	HUERTAS	LOPEZ	22/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
766	TI	1085939051	KAROL	BRIGITH	INAGAN	ĐAĐEZ	22/02/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
767	RC	1085946228	JUAN	ESTEBAN	GUERRERO	PAZ	3/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
768	RC	1086578979	BRYANNA	EILEEEN	GUERRERO	GAVILANES	4/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
769	RC	1144828653	VALERY	SARAY	HERNANDEZ	CORTES	7/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
770	RC	1144828297	JOHAN	SEBASTIAN	GUERRERO	TERAN	29/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
771	RC	1180464731	JOSE	DAVID	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	23/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
772	TI	1149191905	DILAN	YOHANDRY	GUAMANZAR	CUASAPUD	3/01/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
773	TI	1085944353	CRISTIAN	DAVID	FLOREZ	PISMAG	23/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		✓		14
774	TI	1144828323	ISAAC	VALENTIN	FONSECA	FLOREZ	2/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
775	RC	1085947368	SHIRLEY	SALOME	GAON	YAPUD	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
776	RC	1144828801	MELANY	YADIRA	DIAZ	GUETIO	8/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
777	RC	1085946874	MATIAS	JOSUE	DIAZ	NARVAEZ	10/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
778	TI	1144828235	PAULA	MANUELA	DIAZ	CHAMORRO	24/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
779	TI	1144828259	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	31/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
780	TI	1086422263	ANDERSON	SEBASTIAN	CUAYAL	CHACON	28/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Ibarra

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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. Número de días de atención - Marque con una X el día que el TitAar 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			
781	TI	1085942503	ISABELLA	JULIETH	CUASMAYAN	YANDUN	6/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
782	TI	1085945816	VALERI	SOFIA	CUASPUD	ROSERO	19/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
783	RC	1085947400	BETZY	KATHERINE	CHITAN	CHAMORRO	16/11/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
784	TI	1086422095	JULIAN	SANTIAGO	CORAL	OLIVA	30/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
785	RC	1085947031	JEAN	CARLOS	CORAL	MORENO	21/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
786	TI	1086421821	EMILI	YULIANA	CUASAPUD	ANDRADE	12/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
787	RC	1086421973	DANIEL	SEBASTIAN	CUASAPUD	GARCIA	25/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
788	RC	1085945662	DAVID	MAURICIO	CORAL	NARVAEZ	11/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
789	TI	1144828265	ANGELA	SOFIA	CORAL	TARAPUEZ	11/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
790	TI	1144828502	ARIANNA	SALOME	CORAL	TULCAN	15/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
791	TI	1085943749	JUAN	ANDRES	CORAL	YAMA	29/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
792	TI	1086756484	ANTONIA		CHAMORRO	CARVAJAL	8/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
793	TI	1144828902	VALERY	NICOLL	CHAMORRO	BELTRAN	17/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
794	RC	1086422068	GUILLERMO	RODRIGO	CHAMORRO	ESTRADA	2/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
795	TI	1085946222	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	MORAN	21/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
796	RC	1085946396	SARAY	VALENTINA	CHACUA	ROSERO	10/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
797	RC	1085947051	TIFANY	NICOLE	CHALACA	YARPAZ	27/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
798	RC	1085957149	CALEB	SANTIAGO	CEBALLOS	REINA	6/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
799	TI	1144828668	BRAYAN	DAVID	CEPEDA	ESTACIO	11/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
800	RC	1086774832	DAVID	FERNANDO	CERON	SOLARTE	6/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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 Omar Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 , CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	RC	1144828566	SAMUEL		CHACON	BASTIDAS	24/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
802	RC	1144828743	JEYZEL	ANAI	CAMUES	CUAYAL	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
803	RC	1144828631	LAURA	SOFIA	CANCHALA	CUMBAL	8/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
804	RC	1144828862	ALISON	MICHELLE	CAIPE	TUPUE	6/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
805	TI	1030001828	DZTTIN	YOEL	CASANOVA	ACOSTA	24/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
806	RC	1086422052	LEIDY	ARIADNA	CASTRO	VILLACREZ	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
807	CE	1785700	JAIME	DAVID	CASAHUALPA	HUERTAS	15/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
808	RC	1085943684	VALERY	MANUELA	CASTILLO	PORTILLA	6/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
809	TI	1144829000	ANDRES	FELIPE	CALDERON	CORAL	30/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
810	TI	1085939872	MELANY	JOVANA	CABRERA	CAMPAÑA	13/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
811	TI	1144828728	ANGELA	VALERIA	CABRERA	CASTRO	11/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
812	TI	1144828240	MAICOL	DAHEL	CABRERA	CHITAN	28/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
813	RC	1086422358	SAMUEL	ALEJANDRO	CABRERA	ESTRADA	21/06/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
814	RC	1085946912	NICOLAS	ALEJANDRO	CABRERA	MUÑOZ	29/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
815	RC	1179713181	KEVIN	SEBASTIAN	CABRERA	BENAVIDES	6/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
816	RC	1144829065	AYLEN	JULIANA	BURBANO	ROSERO	6/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
817	TI	1144828179	KEILA	ABISAI	BURBANO	JURADO	28/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
818	RC	1085945122	DILAN	SANTIAGO	BURBANO	CAITA	17/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
819	TI	1144828907	JOSE	MIGUEL	BURBANO	FLOREZ	19/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
820	RC	1144829064	ENGEL	YULIETH	BURBANO	HERNANDEZ	5/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				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 Omar Alam

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refuerzo Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En prosura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
821	TI	1144827946	GINA	FERNANDA	BENITEZ	MUESES	25/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
822	TI	1085940619	BRAYAN	FERNANDO	BENAVIDES	PISTALA	3/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
823	TI	1085946097	NASLY	SARAY	BUESACO	ZAMBRANO	26/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
824	RC	1086422264	JOHAN	ALEXIS	BUESAQUILLO	LEYTON	23/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
825	RC	1144828673	MARIANA	ISABELLA	BRAVO	TERMAL	14/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
826	TI	1144828234	ARELY	VALENTINA	BONILLA	FLOREZ	26/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
827	RC	1085946260	ANA	SOFIA	BENAVIDES	HERRERA	18/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
828	TI	1085942832	DILAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORDOBA	11/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
829	TI	1144828565	IAN	DANIEL	BENAVIDES	CORAL	23/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
830	TI	1144827419	HAMMER	ALEJANDRO	BAEZ	MALPUD	3/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
831	RC	1144828961	NICOLAS	ALEXANDER	BASTIDAS	TUPAZ	17/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
832	RC	1144828681	IVAN	ALEJANDRO	BEJARANO	PASTAS	23/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
833	TI	1086421897	DYLAN	SNEIDER	BASTIDAS	MARTINEZ	26/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
834	RC	1144828437	FAREZ	JOSUE	BASTIDAS	LUNA	16/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
835	RC	1085947941	JOHAN	ALEJANDRO	BASTIDAS	BURBANO	3/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
836	TI	1085942158	YAMILETH	GABRIELA	ARCOS	PINCHAO	24/04/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
837	RC	1085944790	JULENE	MAITE	AVENDAÑO	YEPEZ	1/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
838	RC	1144828941	VALERIE	ZAIDE	ARTEAGA	RODRIGUEZ	3/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
839	TI	1085936853	ASLY	MANUELA	ASMAZA	CHAVES	4/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
840	TI	1085944374	DANIEL	STIVEN	ARTEAGA	MELO	27/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				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 Omar Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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. 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			
841	TI	1085943287	JAMITH	ALEJANDRO	ARELLANO	CABRERA	26/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
842	TI	1085941751	JOSELIN	SALOME	AREVALO	YANDUN	14/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
843	TI	1080063448	JOSE	EMANUEL	ARGOTY	RAMOS	9/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
844	TI	1144828033	MARTIN	CAMILO	ANAMA	MONTES	21/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
845	TI	1086774802	ANGEL	FERNANDO	ARAGON	RUIZ	13/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
846	TI	1144828403	SARA	JULIANA	ACOSTA	CHAMORRO	29/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
847	TI	1085942178	DAVID	SEBASTIAN	ALPALA	CUMBALAZA	14/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
848	TI	1144828061	DAVID	FERNANDO	BASTIDAS	GUERRERO	9/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
849	TI	1086302516	NATALY	FERNANDA	AYALA	CUARAN	24/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
850	RC	1144828296	BRANDON	GUSTAVO	BARRAGAN	CUASTUZA	27/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
851	TI	1080699614	LUISA	MARIA	BENAVIDES	BOLADOS	18/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
852	TI	1144828221	LAURA	VALENTINA	BILBAO	BURGOS	19/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
853	TI	1085942348	ASTRID	SALOME	BUESACO	ZAMBRANO	9/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
854	TI	1144828173	ANDRES	FELIPE	BURBANO	ACOSTA	24/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
855	TI	1085936169	CAMILA	ALEJANDRA	BOTINA	CULTID	2/07/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
856	TI	1085940647	MARIA	BELEN	BOTINA	CULTID	3/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
857	TI	1144828097	SAMUEL	ANDRES	BENAVIDES	QUIROZ	28/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
858	TI	1144828180	EMANUEL		BENAVIDES	REINA	30/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
859	TI	1085944033	JOSEPH	RAFAEL	BERNAL	REINA	10/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
860	TI	1086421810	THIAGO	SAMUEL	BURBANO	BENAVIDES	6/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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 Omar Ibarra

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
861	TI	1086421784	JOSE	EMMANUEL	BURGOS	MIDO	4/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
862	TI	1085942903	SAMUEL	ALEXANDER	CAICEDO	CUASAPUD	16/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
863	TI	1085941276	YOSELYN	OMAIRA	CASTRO	ARCOS	20/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
864	TI	1144827548	DAVID	MATIAS	CHACON	BRAVO	11/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
865	TI	1086421585	ALLISON	SOFIA	CHACON	PAREDES	20/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
866	TI	1085943463	CAMILO	SAMUEL	CEBALLOS	QUIROZ	14/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
867	RC	1144828376	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	DERAZO	5/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
868	TI	1144827012	JUAN	FELIPE	CHALACA	PUPIALES	2/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
869	TI	1085940430	DEYBI	SANTIAGO	CHACUA	MARTINEZ	15/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
870	TI	1144828569	KARY	SOFIA	CHAMORRO	PORTILLA	20/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
871	TI	1144828058	LUIS	SANTIAGO	CORDOBA	YANDUN	8/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
872	TI	1086421748	DAVID	ALEXANDER	CUADROS	BENAVIDES	12/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
873	TI	1086106882	MIGUEL	ALEJANDRO	CUARAN	ACOSTA	30/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
874	TI	1144828421	VALERY	SOFIA	CUARAN	NARVAEZ	9/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
875	TI	1144828440	JOHAN	SHAMIR	CORAL	MEJIA	17/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
876	TI	1080063606	ESTEBAN	FERNANDO	CORAL	ORTEGA	26/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
877	TI	1085943190	SANTIAGO	FERNEY	CHITAN	BENITEZ	30/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
878	TI	1085942699	DILAN	SAMIR	CUASPUD	CEPEDA	2/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
879	TI	1444826509	MAYERLI	DAYANA	CUAYAL	CUAYAL	11/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		✓						14
880	RC	1085943161	ARLYN	ALEXANDRA	CUAYAL	PISTALA	14/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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 Omar Flam

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada 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), 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 reallizarse 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.

Educación | Jornada Escolar Complementaria | Alimentación Escolar Aprendo | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
881	TI	1087619197	JORGE	MIGUEL	CUASTUMAL	GORDON	24/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
882	TI	1127813851	JULIAN	ALEXANDER	DELGADO	TEPUD	7/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
883	TI	1089939853	IAN	ANDRES	CUEVA	YAMA	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
884	TI	1085943678	CRISTIAN	FERNANDO	CUAYAL	USAMAG	10/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
885	RC	1011234686	SAMUEL	DAVID	DELGADO	QUIDONEZ	5/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
886	TI	1086421859	MATHIAS	STHEVEEN	GALEANO	TEPUD	6/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
887	TI	1085941865	MARTIN	SANTIAGO	ESTACIO	CUASTUMAL	21/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
888	TI	1144828362	MILAN	ANTONIO	ESTUPIDAN	CHUNATA	28/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
889	TI	1144828363	JHONATAN	ALEXANDER	ESTUPIDAN	CHUNATA	28/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
890	TI	1085943390	CRISTIAN	STIVEN	FELICITA	PISTALA	22/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	V		X		14
891	TI	1085940003	ISABELLA		HACHE	ARANA	26/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
892	TI	1144827905	EVANS	DANIEL	HERNANDEZ	MORILLO	14/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
893	TI	1085937257	MARLON	FERNANDO	IPIAL	CUASTUZA	10/11/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
894	TI	1085944711	EMILY	ANTONIA	LOPEZ	PEREZ	6/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
895	TI	1144828311	ELIANA	ABIGAIL	LUNA	ARCINIEGAS	2/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
896	TI	1144828271	EVAN	DANIEL	LEON	BENITEZ	15/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
897	TI	1085945221	ELIZABETH	JULIANA	MALPUD	CORTES	3/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
898	TI	1085943989	AYRSON	KLAUS	MALES	CHAMORRO	12/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
899	TI	1085938394	FREDDY	SAMUEL	MENESES	ERAZO	29/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
900	TI	1085938249	CAMILO	ALEJANDRO	MESA	BASTIDAS	5/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Flores

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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: 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																		
901	TI	1086421927	CARLOS	DIEGO	MELO	CORAL	8/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
902	TI	1086421704	ANGELA	SOFIA	MORA	CERON	15/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
903	TI	1085942262	ALEXIS	MATEO	MONTANCHEZ	VALLEJO	3/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
904	TI	1085941426	JUAN	DAVID	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
905	TI	1085941425	LAURA	SOFIA	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
906	TI	1085944729	JHON	JAIDER	MUDOZ	CUAYAL	3/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
907	TI	1085942061	STEFANY	FERNANDA	MUDOZ	GUANCHA	7/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
908	TI	1127813414	SHAIRA	MELANIE	NARVAEZ	BERNAL	16/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
909	TI	1085942013	JUAN	DIEGO	MUESES	GOMEZ	13/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
910	TI	1085943581	LISBETH	SUSANA	MUESES	CHAMORRO	26/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
911	TI	1144828216	DIANA	SOFIA	MORILLO	ERAZO	16/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
912	TI	1144827468	CRISTIN	DANIELA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
913	TI	1085942529	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUDOZ	11/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
914	TI	1085939875	JHON	CARLOS	NATIB	RIVERA	12/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
915	TI	1144828465	ESNEIDER		NIETO	CARVAJAL	29/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
916	TI	1085945227	ERIK	SANTIAGO	PANTOJA	RODRIGUEZ	29/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
917	TI	1144828006	SAMUEL	ALEJANDRO	PARRA	QUENGUAN	2/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
918	TI	1086421908	JOSHUA	ALEJANDRO	PALMA	HERNANDEZ	7/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
919	TI	1030678455	MAHIA	ANTONELLA	PALACIOS	ROJAS	22/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
920	TI	1086421817	PABLO	DANIEL	PALACIOS	NARVAEZ	4/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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 Omar Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 recibió el complemento alimentario																		
921	TI	1086421133	ANDRES	FELIPE	ORTEGA	RUALES	1/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
922	TI	1144825763	OSCAR	ALBEIRO	PINCHAO	CHALACA	21/05/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
923	TI	1144828306	MIGUEL	ANGEL	PINCHAO	MALPUD	2/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
924	TI	1085944014	YOHAN	SEBASTIAN	PERLAZA	ESCOBAR	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
925	TI	1144828119	EVELIN	YULIANA	PISTALA	CHITAN	3/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
926	TI	1144828504	GISELLE	VALERIA	PISTALA	TUTACHA	18/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
927	TI	1127813467	IAN	JULIAN	PULIDO	CADENA	27/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
928	TI	1085943981	JUAN	CAMILO	POTOSI	CADENA	7/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
929	RC	1144828731	SARA	JULIETA	PRADO	GARCIA	13/09/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
930	RC	1144828241	NICOL	SOFIA	QUINTERO	CABRERA	29/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
931	TI	1085943166	JOSEPH	STEEF	QUIGUANTAR	POSSO	16/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
932	TI	1144828497	EMMANUEL	SANTIAGO	QUIROZ	CUMBAL	14/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
933	TI	1085945252	ALLISON	NICOL	QUISTANCHALA	REYES	4/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
934	TI	1082105818	ISABELA	SOFIA	REINA	DUEDAS	12/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
935	TI	1086421584	JOEL	SANTIAGO	REYES	VALLEJO	8/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
936	TI	1144827604	SHARAY	NAYURIS	REVELO	PONCE	21/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
937	TI	1085940706	JAIDEN	MATHIAS	REVELO	PANTOJA	17/11/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
938	TI	1085944068	ASHLY	MISHELL	TAPIA	CADENA	19/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
939	TI	1086421675	JHOAN	ALEXIS	TAPIE	CUASTUZA	8/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
940	TI	1085942729	JHOANN	SEBASTIAN	SUAREZ	PATIDO	18/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Alcaldía Aprender Ipiales Gobernación Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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																		
941	TI	1085943477	ESTEBAN	JOSUE	RUEDA	TENGANAN	16/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
942	TI	1082105548	AURA	VALENTINA	ROSERO	PIARPUZAN	31/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
943	TI	1085940553	HEYNER	ALEXIS	ROSERO	NARVAEZ	21/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
944	TI	1144828452	EMILY	SAMANTA	ROJAS	JARMILLO	22/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
945	TI	1086774723	SALOME		VIGOYA	ROSERO	26/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
946	TI	1085944037	DIEGO	ALEJANDRO	VARILA	ROMERO	16/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
947	TI	1144828095	DAVID	MATHIAS	VALENCIA	HERNANDEZ	25/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
948	TI	1085942802	JUAN	ESTEBAN	TUPUE	ROSERO	14/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
949	TI	1085943145	ALISON	YOVANA	TUPUE	PINCHAO	4/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
950	TI	1085939115	JOSUE	DAVID	TIMANA		9/06/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
951	TI	1085936878	YISETH	CAMILA	TAQUEZ	GOMEZ	10/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
952	TI	1086421303	DAIRA	VANEZA	YALUZAN	ROSERO	3/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
953	TI	1144828007	DYLAN	ANTHONY	YAGUAPAZ	GUAQUEZ	1/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
954	TI	1144827696	ANDERSON	HARLEY	VILLOTA	CUASPUD	12/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
955	TI	1085939506	ALISON	DENIS	YARPAZ	PIAUN	8/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
956	TI	1085945151	MARLON	STIVEN	ZUDIGA	HERNANDEZ	14/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
957	RC	1086774795	VALERY	SOFIA	YANDUN	MENESES	16/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
958	TI	1086774749	NATALI	SARAI	YANDUN	PEREZ	4/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
959	TI	1144828379	DAVID	ALEJANDRO	YARPAZ	DIAZ	25/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
960	TI	1144827839	HEIDY	ZIHOMARA	ZAMORA	YAMAG	14/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	·	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada, ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	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																		
961	TI	1082105533	DANNA	ISABELLA	ZAMUDIO	TOBAR	31/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
962	TI	1144827576	JEICOB	EMANUEL	VILLOTA	PAREDES	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
963	TI	1085940128	JUAN	DAVID	VILLARREAL	PAI	22/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
964	TI	1085940492	IAN	MENANDRO	YANDUN	CUAICAL	21/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
965	TI	1144825810	YULDER	DANILO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
966	TI	1084194768	VALERYN	DANIELA	TAQUEZ	GUERRERO	13/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
967	TI	1085940630	SARITA	NICOLE	TARAPUEZ	MALLAMA	8/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
968	TI	1086420774	ANA	SOFIA	TARAPUEZ	MARTINEZ	14/05/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
969	TI	1144827608	BRISEL	VALENTINA	TENGANAN	ANDRADE	22/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
970	TI	1144827045	SERGIO	DANIEL	TENGANAN	YARPAZ	14/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
971	TI	1085939886	MELANY	GISELL	TEPUD	VERA	22/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
972	TI	1144827292	FELIPE		TOBAR	MURILLO	8/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
973	TI	1085940470	SAMUEL		TULCAN	BENAVIDES	26/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
974	TI	1144827699	SARITA	NO TIENE	VALENCIA	MARTINEZ	13/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
975	TI	1085938990	SAMUEL	NICOLAS	VELA	JACOME	26/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
976	TI	1086774648	ALEX	SAID	VALLEJO	QUISTANCHALA	10/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
977	TI	1127058989	EMERICK	ESTEBAN	VASQUEZ	PINZON	2/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
978	TI	1086421672	ARIEL	SANTIAGO	ROJAS	PANTOJA	2/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
979	TI	1085941732	BRIYITH	SAMANTA	ROSALES	BERNAL	6/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
980	TI	1080698039	ANDRES	FELIPE	ROSERO	BOTINA	7/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																						
981	TI	1144824480	NICOL	YULIECH	ROSERO	MUESES	8/07/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
982	TI	1085940283	EMANUELLE	ALEXHANDER	ROSERO	LOZANO	3/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
983	TI	1144827564	ANTHONY	SANTIAGO	RUEDA	PORTILLA	24/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
984	TI	1080697993	MATIAS	RAFAEL	ROSERO	VOZMEDIANO	3/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
985	TI	1086421008	WEIMAR	SMITH	SANCHEZ	QUEMAG	2/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
986	TI	1144827594	ERIKA	VANESA	TACAN	ATIS	16/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
987	TI	1127813205	MIGUEL	ALEJANDRO	TACAN	CUAYAL	4/10/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
988	TI	1085940386	MELISA	YULIETH	SARMIENTO	MEJIA	12/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
989	TI	1144826962	JAIDER	ALEJANDRO	REVELO	MUÑOZ	6/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
990	TI	1144827537	JOSEHT	DAVID	RIVERA	YANDUN	25/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
991	TI	1085939705	STEVEN	JOSHUA	RIASCOS	BEDOYA	10/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
992	TI	1085941823	LISETH	LORENA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	17/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
993	TI	1086421286	BARBARA	ANAHI	RAMIREZ	MUÑOZ	7/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
994	TI	1144827938	HANER	FERNANDO	QUIROZ	BERNAL	19/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
995	TI	1179713091	JULIAN	STIVEN	QUISTANCHALA	GAVIRIA	5/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
996	TI	1144827746	DAVID	SANTIAGO	QUINCENO	BURBANO	2/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
997	TI	1086421409	NILAN	ANDRES	QUENGUAN	PIAUN	22/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
998	TI	1085939776	DYLAN	ALEJANDRO	QUENGUAN	RAMIREZ	12/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
999	TI	1144826934	DEYMAR	ALEXIS	QUINTAS	MUÑOZ	12/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15
1000	TI	1085939528	JUAN	DAVID	PRADO	PANTOJA	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X					15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
1001	TI	1085942336	MAYRA	SOFIA	PRADO	POTOSI	11/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1002	TI	1086774751	YENNY	BELEN	QUEMAG	GARCIA	9/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1003	TI	1085939700	ANITA	SOFIA	POTOSI	AYALA	5/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1004	TI	1085942451	KEVIN	ENRIQUE	PORTILLA	FUERTES	19/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1005	TI	1085932463	KELLI	ESTEFANI	PORTILLA	CERON	21/07/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1006	TI	1086774694	MATIUS	SAMUEL	PISCAL	VOZMEDIANO	14/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1007	TI	1085940648	JUAN	PABLO	PINCHAO	YANDUN	26/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1008	TI	1144827571	JHOAN	ALEXIS	PINCHAO	VILLA	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1009	TI	1085940760	JESUS	GABRIEL	PINCHAO	TAQUEZ	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1010	TI	1085933962	PAULA	NOHELIA	PINCHAO	TAQUEZ	1/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1011	TI	1086774735	MATHIU	JOSUE	PEREZ	RIASCOS	9/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1012	TI	1085939226	ESTEBAN	MATIAS	PEREZ	GUERRERO	20/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1013	TI	1144828012	EMILY		PEREZ	MUDOZ	4/08/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1014	TI	1085942047	MARIA	LUISA	PINCHAO	LARA	14/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1015	TI	1085937809	ALEXANDER		PINCHAO	MALPUD	25/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1016	TI	1085931398	JUAN	CAMILO	PINCHAO	PANTOJA	22/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1017	TI	1085940174	ANGELLY	JHERYEL	ORTIZ	BRAVO	26/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1018	TI	1088596274	JOSEPT	ENMANUEL	OVIEDO	VILLACRIZ	20/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1019	TI	1144826859	JULIETH	VALENTINA	PARRA	QUITIAQUEZ	4/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15
1020	TI	1144827061	ALVARO	FELIPE	PATIDO	ARTEAGA	30/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X						15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como "preescolar y de 1 a 11°.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (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																		
1021	TI	1085937544	JUSTIN	SNEIDER	PANTOJA	PINCHAO	1/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1022	TI	1085936352	ISABELLA		PARRA	CORAL	12/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1023	TI	1144827466	SALOME		PANTOJA	ERAZO	17/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1024	TI	1085941725	GABRIEL	ALEJANDRO	PANTOJA	FUELTALA	19/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1025	TI	1144827691	JUAN	PABLO	PANTOJA	OBANDO	11/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1026	TI	1085939950	NATALIA	SALOME	ĐAĐEZ	CABRERA	9/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1027	TI	1085940458	SAMUEL	SEBASTIAN	NARVAEZ	IPIAL	16/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1028	TI	1085933786	ANGIE	NICOL	NARVAEZ	PISMAG	30/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1029	TI	1086421199	SALOME	ALEJANDRA	NARVAEZ	TREJO	6/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1030	TI	1085941610	JULIAN	ALEJANDRO	OCHOA	ROSERO	16/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1031	TI	1085941181	SAMUEL	FELIPE	ORDOĐEZ	ROSERO	20/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		✓		15
1032	TI	1085942991	LAURA	SOFIA	MORILLO	CUASAPUD	14/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1033	TI	1127812949	GABRIEL	ALEJANDRO	MOREIRA	ARTEAGA	20/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1034	TI	1085942188	CRISTIAN	DANIEL	MORAN	GOYES	1/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1035	TI	1085940024	DAVID	SANTIAGO	MORAN	ESCOBAR	13/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1036	TI	1085941488	SANTIAGO	ALEXANDER	NARVAEZ	CUASAPUD	29/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1037	TI	1085927246	CRISTIAN	RONALDO	MUESES	MUĐOZ	24/03/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1038	TI	1085941325	IAN	ANDRES	MONTENEGRO	CORAL	21/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1039	TI	1086421112	ALISSON	GABRIELA	MITEZ	CHALPARIZAN	11/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1040	TI	1086421334	HEIDI	CYLIANE	MORALES	CEVALLOS	2/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio DesplazadosCAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 Mes 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																		
1041	TI	1088596710	LAURA	SOFIA	MEJIA	REVELO	8/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1042	TI	1144827581	SAMUEL	GABRIEL	MEJIA	SIMBAQUEBA	4/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1043	TI	1086421508	JOHAN	DANIEL	MELO	ZAMBRANO	26/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1044	TI	1081060692	ANDRES	FELIPE	MESIAS	GUERRERO	6/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1045	TI	1086774738	NASLY	CAMILA	MENDOZA	CASTILLO	18/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1046	TI	1085941730	SARAY	VALENTINA	MAFLA	MORAN	13/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1047	TI	1030022631	YEIMER	FERNEY	MALLAMA	RIASCOS	23/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1048	TI	1088131257	ANDRES	CAMILO	MALLAMA	TACAN	8/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1049	TI	1085939179	SHARITH	VALENTINA	MARTINEZ	MENESES	18/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1050	TI	1085939817	LUCIANA		MEJIA	FUERTES	16/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1051	TI	1144827681	MANUEL	ALEJANDRO	MEJIA	ALVARADO	6/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1052	TI	1144827896	MARIA	BELEN	MEJIA	CUASPUD	21/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1053	TI	1144827262	RUBEN	DANIEL	LEYTON	VILLA	6/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1054	TI	1080062772	ELIAS		LOPEZ	BAZANTE	2/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1055	TI	1144827660	JOAN	FEDER	JACOME	GALINDRES	21/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1056	TI	1031154722	KAROL	TATIANA	JACOME	MIMALCHI	23/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1057	TI	1085938848	STEVEN	JOSUA	JURADO	PIARPUZAN	8/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1058	TI	1085940654	LUISA	ESTEFANIA	JURADO	ARROYO	9/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1059	TI	1081283613	HANNAH	VALENTINA	HERRERA	PINCHAO	11/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1060	TI	1086421701	MARIA	JOSE	HIDALGO	CUASQUER	31/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** OCTUBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE L IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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																				
1051	TI	1086420903	ALISSON	SOFIA	INGUILAN	BASTIDAS	21/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1052	TI	1085941538	ADHARA	ELIZABETH	GUERRON	CHAVES	2/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1063	TI	1085940562	JUAN	DIEGO	GONZALEZ	SARASTY	9/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1064	TI	1144827757	YALENA	HELOISA	GOMEZ	MALLAMA	6/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1065	NES	N77956230999	LAURA	CAMILA	FLORES	BURGOS	12/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1066	RC	1011225234	JUAN	FELIPE	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1067	TI	1179713139	ASTRID	DANIELA	ERIRA	JACOME	6/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1068	TI	1144827396	ANABELEN		FUERTES	FLOREZ	3/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1069	TI	1086421474	JUAN	DAVID	FIGUEROA	MEJIA	30/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1070	TI	1085936468	ANGELA	SOFIA	FLOREZ	YARPAZ	26/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1071	TI	1085941434	DULCE	ABIGAIL	FUELAGAN	CHACON	30/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1072	TI	1085935422	YIZETH	TATIANA	FUELAGAN	PINCHAO	7/08/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1073	TI	1080059470	SAMUELTH	ALEJANDRO	FUELAGAN	VILLOTA	21/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1074	TI	1144827669	JOHAN	ESTEBAN	CUMBAL	OVIEDO	2/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1075	TI	1144827653	ANGELLI	VALENTINA	DAVILA	BURBANO	24/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1076	TI	1144827541	SAMUEL	DAVID	CULCHA	RAMIREZ	28/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1077	CE	1127813226	SARA	ABIGAIL	DIAZ	TAIMAL	2/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1078	TI	1144827480	JUAN	PABLO	ERAZO	CALPA	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1079	TI	1089177006	YEIMY	LISETH	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	14/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1080	TI	1085939804	SARA	SOFIA	ENRIQUEZ	SEPULVEDA	21/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 (día) 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																		
1081	TI	1087618955	PAULA	ABIGAIL	ENCALADA	BOLADOS	28/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1082	TI	1086421469	DANNA	JASMIN	CUASTUZA	ESTACIO	8/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1083	TI	1144826596	NAIRA	ALEJANDRA	CUAYAL	TUPUE	26/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1084	TI	1085936624	GERALDIN	NOHAMI	CUAYAL	PISMAG	6/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1085	TI	1085939407	BRIGITH	ARABELL	CUAYAL	CANDO	21/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1086	TI	1085941464	LAURA	VALENTINA	CUASPUD	RUEDA	21/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1087	TI	1085942433	ALIS	DANIELA	CUASTUMAL	CHINGAL	9/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1088	TI	1085939204	EMILY	YULIETH	CUAICHAR	PINCHAO	26/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1089	TI	1085934220	ROBINSON	ARLEY	CUASAPUD	YARPAZ	19/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1090	TI	1085939825	ASHLY	NICOLLE	CUASPUD	CABRERA	2/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1091	TI	1085940296	JOHAN	RAFAEL	CUASPUD	CASTILLO	28/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1092	TI	1085939446	ESTEFANY	JAZMIN	CUASPUD	FUERTES	6/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1093	TI	1144827515	NATALIA	GUISELL	CUASPUD	POTOSI	18/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1094	TI	1144827804	HEIDY	ANAYELI	CHITAN	INAGAN	26/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1095	TI	1086421631	ALISON	JULIETH	CHUNATA	ORTIZ	8/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1096	TI	1144827114	EINER	FABIAN	CORAL	ANDRADE	25/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1097	TI	1166464749	DANA	ISABELLA	CHAMORRO	GOMEZ	16/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1098	TI	1085936329	ESTEBAN	DANIEL	CHAMORRO	BURBANO	20/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1099	TI	1085311063	ERICK	ZAMIR	CHAPID	YAGUAPAZ	10/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1100	TI	1144827741	KATHERIN	VALERIA	CHACUA	MORAN	30/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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 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.

Educación | Alimentación Escolar | 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
1101	TI	1085935080	JOEL	ESTEBAN	CHACUA	CUASPUD	17/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1102	TI	1085933022	EVER	EYER	CHACUA	PINCHAO	23/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1103	TI	1085938381	EVELYN	JISETH	CHALACA	PISMAG	25/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1104	TI	1144827325	MAYCOL	ANDERSON	CHALACA	WALPA	5/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1105	TI	1144826890	LUIS	EDUARDO	CHALACA	RUANO	13/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1106	TI	1085941234	IVONNE	MICHELLE	CEBALLOS	PRADO	26/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1107	TI	1085937885	JAIDER	FELIPE	CERON	GUERRERO	12/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1108	TI	1144826011	JAIRO	ANDRES	CEVALLOS	ESPINOSA	25/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1109	TI	1144827686	SAMUEL	ESNEYDER	CEBALLOS	CHACON	9/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1110	TI	1085940235	DANIEL	STIVEN	CEBALLOS	CHALACA	25/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1111	TI	1144826882	SARA	LISBETH	CARDENAS	ORDOÑEZ	16/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1112	TI	1087421522	CRISTOPHER	JOSEPH	CASTILLO	GUERRERO	3/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1113	TI	1144827238	GUISELL	ESTEFANIA	CALVACHE	PISMAG	23/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1114	TI	1144827554	NICOLAS	SANTIAGO	CAICEDO	CASTRO	13/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1115	TI	1073170262	ANGELA	CAMILA	CADENA	ROSAS	25/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1116	TI	1144827807	ANYELITH	NATHALY	CADENA	DORADO	30/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1117	TI	1085942311	ANGIE	ISABELLA	CADENA	INGUILAN	29/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1118	TI	1144827666	LUCCIANA	SOFIA	CALDERON	ROSERO	1/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1119	TI	1080699394	JUAN	PABLO	CALPA	ACHINCHOY	18/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1120	TI	1085932487	ELENITA	SARAY	CAICEDO	SARCHI	5/06/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	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					
												Numero de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																					
1121	TI	1086774724	ALAZAN	ZAHID	CAICEDO	VILLAREAL	25/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1122	TI	1144826808	HEYDER	DANILO	BUSTOS	ARTEAGA	14/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1123	TI	1085939993	LUIS	ALEXANDER	CABRERA	CABRERA	29/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1124	TI	1085937122	HENRY	STEVEN	CABRERA	OBANDO	3/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1125	TI	1127813532	STEPHANY	MONSERRATH	BURBANO	MARTINEZ	11/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1126	TI	1086774757	DERECK	SAMUEL	BENAVIDES	YANDUN	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1127	TI	1144827255	SIAMARANI	AHILIN	BENAVIDES	QUEMAG	28/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1128	TI	1085939898	JUAN	DIEGO	BRAVO	CHAMORRO	4/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1129	TI	1068434660	ISAAC		BURBANO	APARICIO	4/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1130	TI	1030022268	ARIANNA	TAHEL	BRAVO	VASQUEZ	3/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1131	TI	1144826851	ANAHY	VALENTINA	BONILLA	ALMEIDA	28/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1132	TI	1086421568	SARITHA	ISABELLA	BELALCAZAR	YEPEZ	2/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1133	TI	1085941813	JEFERSON	ANDRES	BENAVIDES	CORAL	20/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1134	TI	1144827363	AVRIL	JULIANA	BENAVIDES	ERAZO	27/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1135	TI	1085324011	MILAN	SANTIAGO	BARAHONA	ORTEGA	16/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1136	TI	1144826923	HELEN	YULEISY	BASANTE	ROSERO	24/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1137	TI	1144827058	FERNANDO	JOSUE	ATIS	YANDUN	28/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1138	TI	1144827939	SAMUEL	JACOBO	BARAHONA	GUERRERO	23/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1139	TI	1085940423	LUISA	MARIA	BASTIDAS	DELGADO	3/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15
1140	TI	1085936495	DIEGO	FERNANDO	BASTIDAS	VIVAS	6/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X				15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 ENTALGA - 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																		
1141	TI	1086421742	AARON	SABRI	AMADOR	TORO	13/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1142	TI	1085937059	CHRISTOFERTH	ALEXANDER	ACOSTA	CHUNATA	31/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1143	TI	1144827236	JUAN	DAVID	ACOSTA	RODRIGUEZ	21/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1144	TI	1086421725	SANTIAGO		ARCOS	ZAPATA	12/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1145	TI	1086421564	JORGE	ANDRES	ARCOS	CORAL	23/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1146	TI	1086774689	MARIA	SALOME	ARTEAGA	CHALACA	6/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1147	TI	1144826754	JUAN	MANUEL	AYALA	BARRIONUEVO	23/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1148	TI	1127813109	ETHAN	NOAH	ARTEAGA	ROSERO	2/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1149	TI	1085930069	KAREN	JULIANA	ARGOTI	ROSAS	23/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1150	NES	N77955160013	JESUS	ALEXANDER	ANDRADE	CUESTA	9/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1151	TI	1085938195	HELEN	SALOME	ALVAREZ	USAMA	12/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1152	TI	1085938647	MANUEL	FELIPE	BELALCAZAR	MEJIA	28/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1153	TI	1085936331	LUIS	MIGUEL	ATIS	TACAN	14/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1154	TI	1086320469	YULLYAN	ANDRES	BARRAGAN	CUASTUZA	14/06/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1155	TI	1085936006	JOHAN	SANTIAGO	BENAVIDES	GARCIA	17/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1156	TI	1085936970	JHOSTIN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CRIOLLO	18/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1157	TI	1144824858	STEVEN	ANDRES	BENAVIDES	CORDOBA	11/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1158	TI	1085931238	LUIS	ARTURO	BOLAÑOS	TUPUE	3/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1159	TI	1144827044	SHADAY	EMANUEL	BOLAÑOS	RODRIGUEZ	20/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1160	TI	1144826498	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	MERA	4/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si el femenino y M si el Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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																		
1161	TI	1086420901	NICOLAS	SANTIAGO	BRAVO	PAZ	14/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1162	TI	1144826776	HEYLIN	JHOHAVET	BENAVIDES	TAIMBUD	3/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1163	TI	1144827268	MANUELA	ESTEFANIA	BERNAL	MUNOZ	9/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1164	TI	1144827171	EDUARDO	ALEJANDRO	BURBANO	MALES	18/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1165	TI	1085937079	LUCIANA	ABIGAIL	BURBANO	TOVAR	3/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1166	TI	1085933371	JUAN	FERNANDO	BURGOS	AZA	1/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1167	TI	1085937048	CESAR	MAURICIO	BURBANO	BOLAÑOS	29/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1168	TI	1144826774	HELEN	SOFIA	CAIPE	SUAREZ	1/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1169	TI	1085938139	SARITHA	ISABELA	CABRERA	ZUÑIGA	5/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1170	TI	1085931012	JHEREMY	SAMUEL	CANACUAN	MUESES	10/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1171	RC	1113069140	JUAN	DIEGO	CASTILLO	GUTIERREZ	2/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1172	TI	1086421381	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	CUAJIBIOY	5/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1173	TI	1086421288	SHEILA	KATHERIN	CASTRO	ROSERO	11/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1174	TI	1085938750	ESTEFANY	SALOME	CERON	PALCHUCAN	4/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1175	TI	1085933521	DYLAN	ANDRES	CEBALLOS	HOYOS	11/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1176	TI	1029061492	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	LONDOÑO	17/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1177	TI	1029061493	JUAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	LONDOÑO	17/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1178	TI	1085936194	EDISON	ANDRES	CHACUA	RIVERA	25/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1179	TI	1144826350	EVELIN	DAYANA	CHALACA	TUPUE	3/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1180	TI	1085929208	HAMILTON	FIDEL	CHALACA	PUPIALES	25/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO**

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:**

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparada en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y diligenciado diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 - Escribir el día hábil en el 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																		
1181	TI	1144826955	ANTHONY	MATTEW	CHALACA	CRIOLLO	9/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1182	TI	1144827448	JAMES	FERNANDO	CHACUA	PUTACUAR	6/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1183	TI	1085938651	BRANDON	CAMILO	CHAMORRO	PORTILLA	2/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1184	TI	1085931878	DANIELA	STEFANIA	CHAVES	CAICEDO	5/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1185	TI	1144826983	ZOE	VALENTINA	CHAVEZ	TAIMAL	17/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1186	TI	1144827371	MELANY	ALEJANDRA	CHINGAL	NARVAEZ	29/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1187	TI	1144826866	ANDERSON	SAMUEL	CHALCO	ARCINIEGAS	4/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1188	TI	1144825599	AUSSON	GABRIELA	CHAMORRO	LOPEZ	22/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1189	TI	1144824796	AXELL	ANDRES	CORAL	GARCIA	28/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1190	TI	1086420711	SERGIO	DAVID	CHINGUE	RAMIREZ	7/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1191	TI	1086421451	EDISON	ALEXANDER	CHITAN	TULCAN	13/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1192	TI	1144827053	DYLAN	JOSUE	CUASAPUD	GUANCHA	7/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1193	TI	1144826863	SOFIA	VALENTINA	CUASAPUD	HIDALGO	30/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1194	TI	1085937942	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	PORTILLA	3/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1195	TI	1085937495	MATIAS	FELIPE	CUASTUMAL	CHINGAL	18/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1196	TI	1085935792	DAVID	ALEJANDRO	CUASQUER	PORTILLA	30/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1197	TI	1085928654	LEIDER	FABIAN	CUASPUD	QUIROZ	7/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1198	TI	1085934531	DENNYER	STIVEN	CUASQUEN	ALDAS	27/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1199	TI	1088131076	DIEGO	SEBASTIAN	CUASQUER	ATES	17/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1200	TI	1085932448	DAYANA	ELIZABETH	CUAYAL	QUEMA	19/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como: preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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																							
1201	TI	1085932672	JHON	MICHAEL	CUASTUMAL	QUIROZ	24/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1202	TI	1087618697	YURANY	DAYANA	CUASTUMAL	GORDON	27/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1203	TI	1085936672	YUDI	LIZBETH	DIAZ	TAIMBUD	22/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1204	TI	1140014502	JHOJAN	STIVEN	CUELTAN	CUELTAN	17/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1205	TI	1085934165	JENIFER	MARCELA	CUMBAL	HERNANDEZ	1/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1206	TI	1085932466	BRIGIT	CAMILA	CUMBAL	LOPEZ	8/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1207	TI	1085935480	DAVID	JESUS	CUMBAL	MORENO	1/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1208	TI	1144826262	ITZHEL	SOFIA	DE LA CRUZ	MEJIA	21/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1209	TI	1085938454	JUAN	ESTEBAN	DELGADO	QUISTANCHALA	27/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1210	TI	1085937967	BRAYAN	CAMILO	DE LA CRUZ	TUTALCHA	31/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1211	TI	1144826745	YTZEL	YARELY	FUELPAZ	CABRERA	22/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1212	TI	1087618324	LUIS	MARIO	FUELTALA	PEREZ	26/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1213	TI	1089176995	STIVEN	ALEXIS	FRAGA	ENRIQUEZ	12/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1214	TI	1127812995	JESUS	DAVID	GARCIA	CHALPARIZAN	22/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1215	TI	1085935996	ADELA	ESTEFANIA	ERIRA	QUIROZ	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1216	TI	1144827185	SAMUEL	DAVID	ESTACIO	ROJAS	24/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1217	TI	1180463648	NICOLAS		ESTRADA	LOPEZ	19/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1218	TI	1085937580	GISELL	KATHERINE	GOMEZ	SOLARTE	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1219	TI	1144827411	NICOL	ALEJANDRA	GRUALBA	CRUZ	6/11/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15
1220	TI	1085936917	JESSIKA	YULIETH	GUAMANZAR	PUTACUAR	18/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X							15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si el femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, : CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIti (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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																		
1221	TI	1085931220	ASLEY	VALERIA	GUERRERO	YARPAZ	18/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1222	RC	1086774644	LUIS	GABRIEL	HERNANDEZ	BURBANO	17/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1223	TI	1144827192	JUAN	DIEGO	GUERRERO	DORADO	25/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1224	TI	1085926810	JHOJAN	DAVID	HUALPA		23/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1225	TI	1085939228	LUIS	FERNANDO	HUALPA	CORAL	18/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1226	TI	1085932543	VALERY	SARAI	IBARRA	CORAL	29/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1227	TI	1144827132	DAVID	ESTEBAN	IMBACUAN	YANDUN	24/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1228	TI	1144825661	ANDERSON	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	9/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1229	TI	1086248553	JHOCELYN	XIOMARA	HIDALGO	BENITEZ	2/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1230	TI	1144827120	SAMUEL	MATIAS	HERRERA	CHALACA	27/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1231	TI	1085934938	HELEN	NAELA	JARAMILLO	CUMBALAZA	20/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1232	TI	1107984861	DAMIAN	LEANDRO	LONDOÑO	CEDIEL	11/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1233	TI	1144826814	KAROL	ALEJANDRA	LEON	CHACUA	16/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1234	TI	1088131020	LAUREN	VALERIA	LOPEZ	ORTEGA	3/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1235	TI	1085934084	JELMUN	MARINO	MARTINEZ	MAFLA	21/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1236	TI	1085931544	ROBERT	CAMILO	MENA	MUDOZ	11/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1237	TI	1086421002	SANTIAGO	JOSUE	MORA	RAMIREZ	20/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1238	TI	1086106260	DAYANNA	VALENTINA	MORA	HERNANDEZ	21/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1239	TI	1086420915	MARIA	ALEJANDRA	MOCONDINO	TAPIA	16/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15
1240	TI	1085932074	JORGE	ELIECER	MICANQUER	MORALES	28/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
1241	RC	1085936385	SARA	MAITE	MUDOZ	YANDUN	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1242	TI	1144826793	LORELAYN	VALENTINA	NARVAEZ	CISNEROS	11/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1243	TI	1085936173	LIZETH	FERNANDA	MUESES	TULCAN	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1244	TI	1144827375	YOSELIN	KAMILA	MUESES	PINCHAO	31/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1245	TI	1085938419	NICOL	SALOME	MUESES	MENDEZ	20/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1246	TI	1084847619	HELLEN	SAMATHA	MORENO	IBARRA	20/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1247	TI	1144826540	KAROL	MONZERATH	MUESES	CORDOBA	29/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1248	TI	1144826419	SANTIAGO	MATIAS	MUESES	CUASAPUD	30/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1249	TI	1085937064	JULIAN	MATEO	MUESES	FUELTALA	24/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1250	TI	1127812986	MELANY	FERNANDA	OROSCO	DIAZ	4/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1251	TI	1085936600	ANGELO	ISMAEL	NARVAEZ	REINA	2/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1252	TI	1085936599	KAREN	JULIETH	NARVAEZ	REINA	2/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1253	TI	1085936711	SIMON	ALEJANDRO	NARVAEZ	LOPEZ	21/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1254	TI	1144825788	JEIMMY	NICOLLE	PANTOJA	MARTINEZ	12/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1255	TI	1085934069	JUAN	FELIPE	PANTOJA	CEBALLOS	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1256	NES	N77955160009	CRISTOPHER	SAMUEL	PAZMIDO	PERENGUEZ	26/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1257	TI	1085933191	EMILY	YULIANA	PAZMIDO	ROSERO	21/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1258	TI	1085936290	SARA	VALENTINA	OVIEDO	ASMAZA	9/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1259	TI	1085937895	BRIANA	ALEJANDRA	ORTIZ	QUENGUAN	13/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1260	TI	1127812971	DAYANA	NICOLE	ORTIZ	QUENGUAN	26/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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 Omar Roberto Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino o M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de esta documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 M o F	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																				
1261	CE	17513584	GENESIS	VICTORIA	PALACIOS	MARTINEZ	14/03/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1262	TI	1085937532	MARIA	FERNANDA	PANTOJA	CHILAMA	24/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1263	TI	1086421329	YAHIR	ALEXANDER	PINCHAO	POSSO	3/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1264	TI	1085923200	ANYIE	ESTEFANIA	PINCHAO	CHALACA	16/06/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1265	TI	1086774655	YOHAN	SEBASTIHAN	PEREZ	PANTOJA	6/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1266	TI	1144827360	MILAN	ALEJANDRO	PEREIRA	HUERTAS	23/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1267	TI	1086420993	JULIAN	DAVID	PAZ	MORENO	2/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1268	TI	1085935702	CLAUDIO	GABRIEL	PINCHAO	ROSALES	12/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1269	TI	1144825975	JULIETH	ESTEFANIA	PINCHAO	YEPEZ	10/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1270	TI	1086420933	MAIKOL	ANDRES	PISMAG	PINCHAO	18/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1271	TI	1086421157	ISABELLA		PORTILLA	CHAMORRO	6/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1272	TI	1144827247	JOHAN	DAVID	PORTILLA	MENESES	30/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1273	TI	1085939154	MIGUEL	ANGEL	QUIROZ	ROJAS	15/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1274	TI	1144825962	MARCELA	YULIETH	QUIROZ	QUIROZ	3/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1275	TI	1085926141	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	ZAMUDIO	22/01/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1276	TI	1085938220	VALERY	STEFANYA	REVELO	TARAPUEZ	17/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1277	TI	1114245116	NICOLE	SOFIA	RIVERA	MORA	26/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1278	TI	1144824884	JUAN	ESTEBAN	RODRIGUEZ	ARIAS	15/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1279	TI	1085936674	AVIMELEG		REQUENA	MUÑOZ	6/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1280	TI	1085937503	DENICE	AYLIN	REINA	POTOSI	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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 Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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																							
1281	TI	1085927843	JUAN	DAVID	SIMANCA	GUAMA	31/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1282	TI	1144825414	ANYELA	MARISOL	TAIMBUD	CORDOBA	29/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1283	TI	1144827074	MARIA	ISABELLA	TAQUES	CHALPARIZAN	8/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1284	TI	1144826530	SAMIR	ALEJANDRO	SEPULVEDA	CUASTUMAL	24/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1285	TI	1144826536	BRIGIT	NICOL	TAIMBUD	PUERCHAMBUD	24/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1286	TI	1087822254	JHOSTIN	ORLANDO	SALAZAR	PAI	9/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1287	TI	1085937609	NAHOMI	SALOME	SANTACRUZ		5/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1288	TI	1085936877	YIDIBETH	MADELEIN	ROSERO	VELASCO	6/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1289	TI	1085939828	ESTEFANY	MARCELA	ROSERO	LOPEZ	13/06/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1290	TI	1144825854	MARIA	JOSE	ROSERO	HIDALGO	6/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1291	TI	1086421129	DEIVID	JARETH	ROSERO	PATIDO	13/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1292	TI	1144827358	MARIA	VICTORIA	ROSERO	PINCHAO	20/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1293	TI	1144826377	JIMMY	SANTIAGO	ROSAS	CUASMAYAN	12/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1294	TI	1087674342	EDWIN	ARMANDO	ROSAS	MARCILLO	28/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1295	TI	1144828024	DYLAN	ESNEIDER	ROSAS	CUASANCHIR	2/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1296	TI	1144825539	SANTIAGO		ROJAS	MAFLA	4/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1297	TI	1087647386	EDDIE	SAMUEL	RODRIGUEZ	ORDODEZ	14/11/2014		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1298	TI	1085938815	CRISTIAN	DANIEL	RODRIGUEZ	CUELTAN	3/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1299	TI	1144826617	LAURA	VALERIA	VALLEJO	VALVERDE	4/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1300	TI	1144826713	ALVARO	ANDRES	VELASQUEZ	REINA	2/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							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 Omar Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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 pro del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																							
1301	TI	1085935974	IAN	MATIAS	VILLA	CUASQUER	17/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1302	TI	1085939018	HELEN	DAYAN	VILLACRES	ROSERO	22/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1303	TI	1086420987	SARITA		VILLAMARIN	GONZALEZ	16/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1304	TI	1086420760	JUAN	DIEGO	VERDUGO	PORTILLA	16/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1305	TI	1144825629	JUAN	FERNANDO	TULCANAZA	MENESES	2/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1306	RC	1085936979	JOSELIN	GABRIELA	TUPUE	CUAYAL	20/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1307	TI	1085939552	MARIA	JOSE	TUPUE	CAICEDO	28/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1308	TI	1086420968	ANGIE	ELIZABETH	TULCAN	ROSERO	21/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1309	TI	1082105267	MATIAS	EMANUEL	TOBAR	PACHECO	14/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1310	TI	1085934626	YINET	SARAI	TREJO	YANALA	10/03/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1311	TI	1179713007	GISELA	JASMIN	TEPUD	CHACUA	26/05/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1312	TI	1085931912	JAKELIN	VANESA	TEPUD	CHALACA	19/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1313	TI	1144827291	ANGYE	NICOLE	TAQUEZ	YANDUN	19/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1314	TI	1144827476	VIVIANA	DEL ROSARIO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1315	TI	1085939972	FELIPE	ALEJANDRO	VILLARREAL	FUERTES	9/09/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1316	TI	1085936193	JOSE	NAHUM	VILLOTA	GOMEZ	28/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1317	TI	1085933907	LAURA	CAMILA	YEPEZ	SARASTY	28/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1318	TI	1085932186	JULIETH	FERNANDA	YARPAZ	INAGAN	3/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1319	TI	1086421413	NATALY	JULIETH	YANDUN	RUANO	24/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1320	TI	1085934174	ROBERTH	ALEXANDER	YAGUAPAZ	GUARAMA	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Florez.

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 (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 esta documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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						
1321	TI	1127211375	JHOAN	YORLEY	YANDUN	GUERRERO	22/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1322	TI	1085930797	DIDIER	SNEIDER	YANDUN	RIASCOS	7/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1323	TI	1144826347	KALETH	ALEJANDRO	YEPEZ	CHACUA	2/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1324	TI	1144826563	MARIA	ANGEL	YEPEZ	ROSERO	12/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1325	TI	1085939706	JUAN	MANUEL	ZARAMA	MENDEZ	18/07/2013		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1326	TI	1085934137	DIANA	GABRIELA	ZUÑIGA	ESTACIO	25/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1327	TI	1080060259	JUAN	JOSE	VILLOTA	HERRERA	28/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1328	TI	1085934250	SEBASTIAN	FELIPE	VILLARREAL	LUCERO	31/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1329	TI	1086774615	ZARA	MARGARITA	VILLARREAL	TOBAR	23/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1330	TI	1085929653	MARIA	JOSE	YAMA	CERON	20/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1331	TI	1085929228	INGRIT	YULIET	YAMA	MUESES	2/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1332	TI	1144824870	HECTOR	ALEJANDRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1333	TI	1085951823	EMILY	JOHANA	TEPUD	MUÑOZ	15/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1334	TI	1127812786	LUIS	DANIEL	TULCAN	BERNAL	16/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1335	TI	1085934134	SHERLYN	SARITA	TULCAN	DIAZ	21/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1336	TI	1144825522	MARIAN	SOFIA	URRESTA	ROJAS	2/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1337	TI	1144826341	SANTIAGO	BLADIMIR	ROSERO	MARTINEZ	27/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1338	TI	1088735997	GABRIEL	FERNANDO	ROSERO	MORENO	9/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1339	TI	1085933369	MHARIA	JOSSE	ROSERO	LOZANO	4/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1340	TI	1144826108	ANDRES	FELIPE	ROSERO	GARRIDO	5/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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 Omar Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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																							
1341	TI	1085934903	KENETH	FERNANDO	ROSERO	ITUYAN	27/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1342	TI	1085934373	ANGELA	RENATA ALEJANDRA	RUANO	BUSTOS	15/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1343	TI	1086420396	DANNA	SOFIA	SANDOVAL	TENGANAN	24/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1344	TI	1144826481	DAVID	SANTIAGO	TAPIA	BRAVO	6/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1345	TI	1085929116	DAYANA	YASMIN	TAPIA	CHITAN	13/09/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1346	TI	1179713141	KYARA	SALOME	SCHETTINI	BURBANO	10/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1347	TI	1144825960	JULIETH	VANESA	SOLIS	LAGOS	7/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1348	TI	1085925956	ASHER	ELIAHU	REQUENA	MUÑOZ	20/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1349	TI	1086420965	JOSEPH	DAVID	REVELO	GUERRERO	16/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1350	TI	1085926350	YERIKSON	FELIPE	REVELO	QUIROZ	5/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1351	TI	1144825878	JENIFER	SOFIA	RIVERA	RODRIGUEZ	15/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1352	TI	1085934853	JUAN	CAMILO	ROBLES	CHALPARIZAN	24/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1353	TI	1085935624	DAVID	SANTIAGO	RIVERA	DIAZ	8/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1354	TI	1085934582	ANA	PAULA	QUISTIAL	YAMA	26/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1355	TI	1085934518	RICARDO	EMMANUEL	RAMIREZ	NARVAEZ	26/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1356	TI	1144826193	SAMANTHA	LUCIA	RAMIREZ	ZAMORA	29/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1357	TI	1085931156	YOEL	SANTIAGO	PORTILLA	GUERRERO	6/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1358	TI	1086420260	MARLI	YASMIN	PITACUAR	MORALES	8/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1359	TI	1086420916	DAIRA	LICET	QUENGUAN	CUASAPUD	21/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1360	TI	1085929930	ANDRES	FELIPE	PUERCHAMBUD	INAGAN	25/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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 Omar Roberto Flores.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento ASimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de esta documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 -																								
1361	TI	1085929181	KARHOLAINS	DAYANNA	PISTALA	PIAUN	23/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1362	TI	1085929092	MARLON	CAMILO	PAZMIDO	CUASAPUD	31/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1363	TI	1144825090	XIMENA	JERALDIN	PANTOJA	DE LA ROSA	3/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1364	TI	1179713021	JOHANN	STEEVEN	PABON	CHAPID	10/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1365	TI	1085931041	JOSEPH	SAMUEL	ORTIZ	ARAUJO	10/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1366	TI	1058935634	MARIANA		PENAGOS	CASTILLO	6/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1367	TI	1144824924	BRIYID	JOHELI	NARVAEZ	VILLA	26/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1368	TI	1144825567	EMERSON	LEONEL	ORTEGA	CHARA	15/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1369	TI	1085935376	DANIEL	ALEJANDRO	OBANDO	CEBALLOS	7/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1370	TI	1086105895	YAMID	ALEXIS	MORENO	YAGUAPAZ	30/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1371	TI	1085931729	ESTEBAN	ALEJANDRO	MORENO	RAMIREZ	3/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1372	RC	1085933814	NICOLAS	BALDERSKOLL	MORAN	PALMA	28/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1373	TI	1144825739	MARIA	DE LOS ANGELES	MORAN	DORADO	5/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1374	TI	1144826543	OSCAR	HERNAN	MORAN	GOYES	2/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1375	TI	1144825262	STEVEN	SANTIAGO	MUÑOZ	GUERRERO	3/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1376	TI	1088217473	MICHELLE	VALENTINA	MICANQUER	FUERTES	11/05/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1377	RC	1086578450	JEFERSON	ALEXANDER	MORA	VALLEJO	6/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1378	TI	1144825334	ANGELICA	SOPHIA	MEJIA	MALES	15/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1379	TI	1086420942	JUANITA	VALENTINA	MEJIA	NARVAEZ	2/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								14
1380	TI	1085931107	APRIL	JOSHIN	MENESES	ERAZO	1/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			X								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 Omar Roberto Flores

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración IndustriaÉzada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Pasión por la Vida | Alimentación Aprender | Gobierno Municipal Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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																							
1381	TI	1013272981	SAMUEL	DAVID	MERA	QUINTANA	5/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1382	TI	1085933103	JHOSED	JESUS	MERCADO	ROMERO	10/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1383	TI	1085936126	SAMUEL	MATIAS	MEJIA	DAVILA	23/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1384	TI	1144825054	LUIS	CARLOS	MALDONADO	HERNANDEZ	27/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1385	TI	1085935710	ESTHEVEN	ANCIZAR	MARTINEZ	LARA	20/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1386	TI	1085932981	DEIVID	SEBASTIAN	MANGUA	VILLA	16/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1387	TI	1085937339	LINA	SOFIA	MANGUAY	TEPUD	1/12/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1388	TI	1085934180	LAURA	SOFIA	MALPUD	CHACUA	2/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1389	TI	1086420943	JHANNIS	ESTEFANIA	MAFLA	BASTIDAS	30/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1390	TI	1144825849	ISABELLA		LOPEZ	BASTIDAS	3/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1391	TI	1085934261	GABRIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	MEJIA	30/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1392	TI	1085927355	DEYSY	ESTEFANY	JIMENEZ	VALLEJOS	11/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1393	TI	1086420648	ANGELA	VALENTINA	JATIVA	CHALPARIZAN	19/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1394	TI	1089176888	KENNY	SANTIAGO	JATIVA	CHILES	6/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1395	TI	1085934217	KAREN	ALEJANDRA	JIMENEZ	OBANDO	14/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1396	TI	1085930440	VALERIA	STEFANIA	JIMENEZ	PINCHAO	1/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1397	TI	1085932390	EMERSON	YARIT	HORAZANTY	MEJIA	10/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1398	TI	1086421073	ANDRES	FELIPE	HORMAZA	NARVAEZ	19/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1399	TI	1056127821	ISABELA	DEL MAR	GUERRERO	CASANOVA	20/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X		X							14
1400	TI	1085933474	LAREN	VANESA	GUERRERO	ALDAS	17/11/2011		8	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 Omar Roberto Flores.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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							
1401	TI	1086774642	SAM	ALEJANDRO	GUERRERO	GRIJALBA	14/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1402	TI	1085930451	ANTONY	STEVEN	HERNANDEZ	GUERRERO	1/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1403	TI	1085933469	SARA	VALERIA	GUANGA	BENAVIDES	21/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1404	TI	1074529500	EDWAR	MAURICIO	GOMEZ	MORALES	9/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1405	TI	1086420864	SEBASTIAN	ALEJANDRO	GONZALEZ	GUERRERO	31/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1406	TI	1086419999	JUAN	CAMILO	GONZALEZ	JACOME	1/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1407	TI	1144826494	JUAN	MANUEL	ESPINOSA	RUALES	3/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1408	TI	1086421164	MARIA	PAULA	ESPADA	AZAIN	5/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1409	TI	1086420914	ANAHY	LIZETH	ESPADA	CUARAN	24/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1410	TI	1144824426	KENDAL	AYLEN	GARCIA	ORTEGA	28/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1411	TI	1085933140	MAULLANY	SOFIA	GALLARDO	REINA	15/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1412	TI	1080060292	ALVARO	SEBASTIAN	GAMBOA	VILLACREZ	2/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1413	TI	1086420900	IVAN	DARIO	FORONDA	BASTIDAS	11/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1414	TI	1086104773	LINA	DAYANNA	DIAZ	CUAYAL	19/09/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1415	TI	1085933609	BRIGITH	TATIANA	DIAZ	CUASTUMAL	7/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1416	TI	1144824517	MIGUEL	ANGEL	ERAZO	REVELO	1/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1417	TI	1086420845	ESTEBAN	MAURICIO	CUASTUZA	CORAL	23/06/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1418	TI	1086421086	YEFFERSON	ADRIAN	CUAYAL	TEPUD	19/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1419	TI	1085917119	ELKIN	RICHARD	CUAYAL	CUAYAL	28/01/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1420	TI	1031144424	LUIS	MATEO	CUASQUER	BENAVIDES	1/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Omar Roberto Florez.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Escribir F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como - preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIJ (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 (Escolares)	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																					
1421	TI	1144826527	ANGIE	SARITA	CUASQUER	TOBAR	22/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1422	TI	1085921477	ALEJANDRA	RAQUEL	CUASPUD	LOPEZ	16/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1423	TI	1085933655	HERNAN	ALBERTO	CUAICAL	CHACUA	16/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1424	TI	1179713131	KAREN	VANESSA	CUASAPUD	MUESES	8/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1425	TI	1087618683	ANDREY	EMILIANO	CUARAN	CARLOSAMA	24/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1426	TI	1144826302	LINA	SOFIA	CHINGUAL	ROMERO	11/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1427	TI	1086420871	DAVID	SANTIAGO	CISNEROS	SUAREZ	10/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1428	TI	1085931969	JUAQUIN	FELIPE	CORAL	OBANDO	15/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1429	TI	1144826476	SHAYRA	YULIANA	CHARFUELAN	CHACUA	4/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1430	TI	1085934117	SAIRA	ANAIL	CHALACA	CHACUA	13/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1431	TI	1144826089	ANYI	FERNANDA	CHACUA	MARTINEZ	26/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1432	TI	1085925227	MAYNERD	ANDRES	CHALACA	MALPUD	2/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1433	TI	1085923902	LINA	MARCELA	CHALACA	QUEMA	18/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1434	TI	1085923370	FRANCISCO	JAVIER	CHALAPUD	JACOME	6/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1435	TI	1086420854	ESTIVEN	ALEXANDER	CEBALLOS	PEPINOSA	29/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1436	TI	1144826406	MARIA	JOSE	CERON	PALACIOS	30/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1437	TI	1085933129	LAURA	NICOLE	CHACON	BRAVO	8/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1438	TI	1086419805	ADRIAN	HUMBERTO	CHACON	TEPUD	2/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1439	TI	1085934775	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	RUANO	2/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1440	TI	1086774618	CAMILO	ANDRES	CASTRO	BURGOS	31/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				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 Omar Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 : 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 recibió el complemento alimentario																				
1441	TI	1085929283	ANGIE	SARAY	CASTILLO	MORALES	10/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1442	TI	1144825056	ANDRES	FELIPE	CARRANZA	CADENA	27/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1443	TI	1086420737	ANYI	YULIE	CARDENAS	FUERTES	16/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1444	TI	1085933548	SARITHA	NICOL	CAICEDO	ESTRADA	3/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1445	TI	1124314397	CRISTIAN	JULIAN	BURBANO	CAITA	6/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1446	TI	1085934659	ISABEL	VALENTINA	BERNAL	ESCOBAR	19/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1447	TI	1144826057	JULIO	SANTIAGO	BERNAL	ROSERO	14/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1448	TI	1085934760	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	RUIZ	23/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1449	TI	1144825099	SOFIA	VALENTINA	BERNAL	ARCOS	5/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1450	TI	1083898815	MARLON	LEANDRO	BENAVIDES	PAPAMIJA	8/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1451	TI	1085935793	MARIA	JOSE	BRAVO	ALDAS	23/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1452	TI	1085929021	ANYELO	DAVID	BERRIO	CASTELLANOS	3/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1453	TI	1085930715	RICARDO	MAURICIO	BETANCOURTH	PAREDES	13/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1454	TI	1144826078	DIEGO	FELIPE	BETANCOURTH	PINCHAO	22/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1455	TI	1080057242	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	ERAZO	17/06/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1456	TI	1144825358	NICOLAS	ESTEBAN	ALMEIDA	NARVAEZ	19/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1457	TI	1144826424	EMILIANO	NO TIENE	ACOSTA	PARRA	27/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1458	TI	1086420913	JOSUE	MIGUEL	ARANGO	ESCUDERO	21/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1459	TI	1085935629	MELISA	FERNANDA	ARCOS	PINCHAO	15/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1460	TI	1086421181	VALERY	GABRIELA	ARCOS	CHECA	10/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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 Omar Roberto Flores.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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: Estrato 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																				
1461	TI	1127812710	NIKOLAS		AREVALO	VIGOYA	8/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1462	TI	1085925357	YULIETH	KATALINA	AREVALO	CORAL	12/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1463	TI	1085928917	MADELINE	ELISA	ATIS	ENRIQUEZ	28/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1464	TI	1085930013	MARIA	JOSE	AYALA	BURBANO	19/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1465	TI	1085935282	ALISSON	SOFIA	ARTEAGA	MELO	11/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1466	TI	1085921021	LADY	JULIETH	CORAL	GUERRERO	11/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1467	TI	1085931207	JENNIFER	CAMILA	CHITAN	CHAMORRO	9/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1468	TI	1144824478	LISETH	VALENTINA	CHITAN	PINCHAO	12/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1469	TI	1085911544	DIANA	FERNANDA	CHITAN	QUEMA	24/12/2006		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1470	TI	1144824494	MARTIN	DANIEL	CISNEROS	NARVAEZ	24/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1471	TI	1144825215	KAREN	DAYANA	CUASAPUD	ACOSTA	26/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1472	TI	1144825992	ANYI	PAOLA	CUASAPUD	TACAN	19/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1473	TI	1086224259	JOSE	RAFAEL	CRIOLLO	ESPINOZA	14/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1474	TI	1085924304	JOEL	NICOLAS	CORTES	LUCERO	3/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1475	TI	1085301020	PABLO	ESTEBAN	CORAL	ROSERO	17/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1476	TI	1085919526	ADRIAN	FERNANDO	CUASPUD	QUIROZ	18/07/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1477	TI	1086774567	CARLOS	JHAIR	CUASPUD	PALMA	7/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1478	TI	1144826001	SAMUEL	MATEO	CUASPUD	CASTILLO	23/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1479	TI	1085918932	JAIDER	JAMILTHON	CUAYAL	CHACUA	14/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1480	TI	1085931827	JANETH	ALEJANDRA	CUAYAL	ARCINIEGAS	12/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				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 Omar Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 recibió el complemento alimentario																				
1481	TI	1144824317	ANDRES	ANTONIO	CUAYAL	TAPIA	24/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1482	TI	1085927193	NICOL	JULIANA	CUASTUMAL	RIASCOS	26/01/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1483	TI	1085927571	BRAHAYAN	JHARBEY	CUASTUZA	RUANO	21/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1484	TI	1144824678	JUAN	PABLO	CUASTUMAL	MUESES	6/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1485	TI	1144824885	MAILEN	ALEJANDRA	DIAZ	CUASTUMAL	16/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1486	TI	1085929962	KATHERIN	YULITZA	DIAZ	ACOSTA	20/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1487	TI	1085926856	NIXON	YOBANNY	DIAZ	ARCINIEGAS	22/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1488	TI	1085928838	OSCAR	MAURICIO	DE LA CRUZ	TENGANAN	20/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1489	TI	1086419808	GABRIEL	ALEXANDER	FUELANTALA	MEJIA	2/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1490	TI	1144825723	JUAN	DAVID	GARZON	SOLARTE	30/04/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1491	TI	1085927712	EILEEN	SAMARA	GARCIA	ROSERO	23/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1492	TI	1085926852	SAMUEL	ALEJANDRO	FUERTES	TOBAR	18/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1493	TI	1114312806	SHARON	DANIELA	GALLARDO	GUERRA	9/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1494	TI	1085928282	MELISA	ALEJANDRA	ESTUPIÐAN	CHUNATA	2/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1495	TI	1086419912	ANGELY	NAYIBER	FLOREZ	DE LA CRUZ	18/06/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1496	TI	1085929285	SAMMUEL	ALEJANDRO	FINDLAY	ORTEGA	6/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1497	TI	1086420766	ANGELA	MARIA	FIGUEROA	CHAMORRO	16/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1498	TI	1113308587	SAMUEL	FELIPE	GESAMA	CEBALLOS	14/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1499	TI	1085923566	JHOJAN	DAVID	GOMEZ	ESCOBAR	30/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				14
1500	TI	1085919153	JOHANN	SANTIAGO	GUADIR	MORENO	5/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X				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 Omar Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P_como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 * A-M-D	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																					
1501	TI	1085924524	JUAN	DAVID	GORDON	PISTALA	13/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1502	TI	1085929687	KAROL	ALEXANDRA	HERNANDEZ	IPAZ	19/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1503	TI	1085930432	DAVID	SANTIAGO	GUERRERO	YELA	14/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1504	TI	1085922039	SAMUEL	ALEJANDRO	GUERRERO	ARMERO	4/03/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1505	TI	1085921764	ANUAR	ARMANDO	HERNANDEZ	CORDOBA	31/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1506	TI	1086420567	GHINNETH	IVANNA	INAGAN	DADEZ	3/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1507	TI	1085921712	JUAN	MANUEL	HUALPA	YANDUN	8/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1508	TI	1086774608	SHARIT	MELISSA	INGA	PORTILLO	7/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1509	TI	1086420663	STEVEN	ALEXANDER	JACOME	BERNAL	9/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1510	TI	1086420405	JOSUE	ALEJANDRO	JARAMILLO	BURBANO	23/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1511	TI	1086420269	CRISTIAN	CAMILO	JACOME	QUISTANCHALA	24/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1512	TI	1085923014	PABLO	ANDRES	JARAMILLO	RIOS	15/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1513	TI	1080057926	FRANCK	ISAAC	LECARO	SOTO	25/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1514	TI	1086420202	DAYANA	LISBETH	LOMBANA	YELA	7/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1515	TI	1144825530	EDISON	MIGUEL	MAFLA	CADENA	3/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1516	TI	1085932622	SARA	NICOL	MAINAGUEZ	CEBALLOS	28/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1517	TI	1085931859	MAHICOL	SANTIAGO	MEDRANO	CEBALLOS	30/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1518	TI	1030021141	SUSAN	DAYANA	MERA	NARVAEZ	23/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1519	TI	1086420762	DILAN	CAMILO	MENDOZA	CORAL	17/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					14
1520	TI	1144825129	YULIAN	NATHALIA	MENDOZA	JIMENEZ	11/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X					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 Omar Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
1521	TI	1089243881	JHON	ALEXANDER	MENDOZA	REYES	18/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1522	TI	1085923571	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	4/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1523	TI	1085928768	YHAN	ESTIVEN	MEJIA	GUERRERO	4/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1524	TI	1080696324	ESTEFANY	NATALIA	MORA	ORTIZ	20/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1525	TI	1126565887	SAMUEL	DARIO	MOLINA	VILLA	6/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1526	TI	1144825807	SARAY	VALENTINA	MUESES	MENDEZ	15/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1527	TI	1086419450	BRAYAN	ANDRES	MUESES	PUERCHAMBUD	7/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1528	TI	1085928115	LESLY	CAMILA	MORAN	HERNANDEZ	8/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1529	TI	1144824471	LINA	SOFIA	MORAN	ESCOBAR	8/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1530	TI	1086420772	ALISON	JULIETH	OBANDO	YANDUN	21/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1531	TI	1085931808	STEFANY	ISABELA	ORJUELA	CASTRILLON	9/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1532	TI	1086420190	VALERY	CAMILA	NAZATE	SALCEDO	30/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1533	TI	1085926822	DERLY	YULIANA	NARVAEZ	POSSO	20/01/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1534	TI	1085923369	JUSTIN	FERNEY	NARVAEZ	PINCHAO	28/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1535	TI	1026278491	JUAN	MANUEL	PATIDO	CALIZ	14/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1536	TI	1086420595	ISMAEL		ORTIZ	FONSECA	29/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1537	TI	1127812644	ALISSON	JOSELIN	ORTIZ	QUENGUAN	20/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1538	TI	1144825008	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ORTEGA	QUEMAG	13/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1539	TI	1085922539	ERICK	BRAYAN	PEREZ	POTOSI	15/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					14
1540	TI	1085927424	ALYSON	DANIELA	PIARPUZAN	REVELO	27/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X					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 Omar Roberto Florez.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Somos Pazcífico Aprender Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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																			
1541	TI	1144826014	ANDERSON	ALEXIS	PINCHAO	CHACUA	22/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1542	TI	1144825485	JOHAN	SEBASTIAN	PISTALA	PINCHAO	23/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1543	TI	1144824717	CAMILO		PINZON	SOLARTE	16/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1544	TI	1053445059	GEORGE	JUNYOR	PORTILLA	CORTES	21/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1545	TI	1144824881	DANIEL	FELIPE	PINCHAO	YANDUN	16/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1546	TI	1144825848	LAUREN	ABIGAYL	PINCHAO	SOTELO	4/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1547	TI	1144825398	VANESSA	FERNANDA	POTOSI	NACED	26/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1548	TI	1144824327	JULIETH	ANDREA	PORTILLA	MENESES	5/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1549	TI	1179713066	LORENA	STEFANIA	QUISTANCHALA	INAGAN	28/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1550	TI	1085926959	GREYSI	YULIANA	QUISTANCHALA	CEBALLOS	21/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1551	TI	1085925655	NICOL	ESTEFANIA	QUINTERO	VALLEJO	19/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1552	TI	1085930707	DAVID	SANTIAGO	QUENGUAN	NARVAEZ	25/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1553	TI	1085927164	LAURA	VALENTINA	QUINONEZ	CADENA	27/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1554	TI	1144825470	ZIRUMA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	REYES	20/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1555	TI	1144824160	KATERIN	SOFFYA	RIVERA	CAICEDO	5/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1556	TI	1085927809	DAVID	ALEXANDER	REYES	USAMA	9/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1557	TI	1085924193	DHANNA	MADELLEINE	REVELO	LOZANO	16/08/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1558	TI	1085927263	ANYELA	ESTEFANIA	SOLARTE	MARTINEZ	8/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1559	TI	1085928829	CRISTIAN	GEOVANY	TAIMBUD	QUISTANCHALA	28/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1560	TI	1144825283	LEIDY	TATIANA	RUIZ	YANALA	7/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			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: Omar Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMAI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMJPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada a Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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							
1561	TI	1031823376	SANTIAGO		RUIZ	ARTEAGA	3/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1562	TI	1144825105	LEONARDO	MARTIN	ROSERO	LOPEZ	1/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1563	TI	1085922534	DEIVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PUERCHAMBUD	9/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1564	TI	1085920828	NIXON	YOEL	ROSALES	BENAVIDES	30/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1565	TI	1085926506	ANGELA	MARIA	ROSERO	ARTEAGA	15/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1566	TI	1144824772	EIDER	YAMIR	TUTALCHA	CASTRO	26/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1567	TI	1086420466	ESTHEFANY	ALEJANDRA	TUPAZ	DIAZ	31/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1568	TI	1179713087	DAVID	SEBASTIAN	TUPUE	ROSERO	17/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1569	TI	1179713108	ANDERSON	STEVEN	VIANA	TENGANAN	16/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1570	TI	1085932312	FERGIE	SHARITH	VILLACRES	ROSERO	27/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1571	TI	1085928294	JOSUE		VILLAREAL	TOBAR	9/07/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1572	TI	1087673830	ALISON	JHINNED	VELASQUEZ	TOBAR	25/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1573	TI	1144824838	CAMILO	ALEJANDRO	VALLEJO	FLORES	5/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1574	TI	1081055673	DAVID	FELIPE	VARGAS	PALMA	14/04/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1575	TI	1085925631	MARLON	JHONIER	TEPUD	GUANCHA	10/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1576	TI	1084194595	KATHERIN	VANESSA	TAQUEZ	GUERRERO	19/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		L							14
1577	TI	1086420058	JUAN	FERNANDO	TARAPUEZ	MARTINEZ	3/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1578	TI	1086420787	SANTIAGO	JOSHUA	TARAPUEZ	SANDOVAL	20/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1579	TI	1085925640	JOHAN	ARBEY	TREJO	CABRERA	25/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							14
1580	TI	1086421044	SAMUEL	ALEJANDRO	TUCANES	MONTENEGRO	14/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							4

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omer Roberto Florez.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJM RID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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 -																						
1581	TI	1094916238	BRAYAN	STIVEN	TUCANES	CUAYAL	12/12/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1582	TI	1144824216	SAMUEL	ALEXANDER	TOBAR	PISTALA	25/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1583	TI	1085924649	SARA	NICOL	TEZ	NATIB	4/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1584	TI	1085918668	GERALDINNE	SALOME	YAMA	CERON	9/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1585	TI	1085930403	SAMANTHA	NICOL	YARPAZ	MATITUY	2/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1586	TI	1144825970	GISELLE	SHARIK	YARPAZ	CABRERA	10/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1587	TI	1144824593	ANYELA	KATERIN	YANDUN	HERNANDEZ	20/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1588	TI	1085921128	LINA	STEFANY	YANDUN	PINCHAO	27/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1589	TI	1085919167	YERALDIN	ANDREA	ARIAS	PANESSO	21/06/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1590	TI	1085929467	DANIELA	VALENTINA	ARIAS	CASANOVA	29/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1591	TI	1085929512	ANGELA	DANIELA	ARCOS	CORAL	27/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1592	TI	1144824780	ANDRES	SANTIAGO	ALVAREZ	USAMA	27/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1593	TI	1144825751	RAUL	ANTONIO	AMADOR	TORO	6/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1594	TI	1086420720	KELIAN	STAINLYN	BENAVIDES	ESCOBAR	25/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1595	TI	1085930943	MATEO	SEBASTIAN	BENAVIDES	CUASPUD	11/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1596	TI	1085930830	SANTIAGO	DUVAN	BENAVIDES	PALACIOS	11/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1597	TI	1085925386	YERALDYNE	ELIZABETH	BENAVIDES	COLIMBA	13/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1598	TI	1085932294	CARLA	NIKOL	BARON	ARIAS	13/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1599	TI	1144825276	CRISTIAN	DAVID	BECERRA	RODRIGUEZ	6/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1600	TI	1086420375	LUZ DARY	MARCELA	BASTIDAS	RUANO	9/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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 Omar Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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							
1601	TI	1085921817	CRISTIAN	DARIO	BOLADOS	TEPUD	14/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1602	TI	1144824258	CRISTIAN	SAMUEL	BOLADOS	BRAVO	4/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1603	TI	1085926410	JUAN	DIEGO	BRAVO	FLORES	1/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1604	TI	1085298826	ENKI	SEMIRAMIS	BENAVIDES	URRESTA	2/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1605	TI	1144825813	VALERIN	AVIGAHIL	BENITEZ	CUAYAL	20/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1606	TI	1086420833	PAULA	MARIA	BENITEZ	GUERRERO	16/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1607	TI	1085931045	EVELYN	DANIELA	BENAVIDES	VILLA	20/03/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1608	TI	1086774535	MICHAEL	YESID	CAICEDO	BENAVIDES	10/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1609	TI	1085925550	DYLAN	STEVEN	CABRERA	YAMA	29/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1610	TI	1085918630	SEBASTIAN	CAMILO	CAMARGO	JARAMILLO	12/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1611	TI	1086419903	PAULA	ESTEFANIA	CASANOVA	CABRERA	23/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1612	TI	1144824012	KAREN	VALENTINA	CASTILLO	OBANDO	8/03/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1613	TI	1086420310	SAMUEL	FELIPE	CASTRO	CUARAN	2/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1614	TI	1085928628	SAMUEL	YAIR	CASTRO	BUESAQUILLO	27/07/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1615	TI	1085930290	JUAN	DAVID	CHACUA	BURBANO	2/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1616	TI	1085927245	LINA	DANIELA	CHACUA	CORDOBA	10/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1617	TI	1085957148	JOAN	SAMUEL	CEBALLOS	REINA	6/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1618	TI	1085917177	MILTON	SEBASTIAN	CHALACA	QUEMA	19/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1619	TI	1086420211	JOSE	DIEGO	CHACUA	PUTACUAR	31/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11
1620	TI	1085927917	DAYANA	ALEJANDRA	CHARA	CUASAPUD	8/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X							11

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Florez.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
1621	TI	1144824699	LUISA	FERNANDA	CHINGAL	NARVAEZ	10/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1622	TI	1085927244	DYLAN	ANDRES	CHILANGUAY	BARRETO	7/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1623	TI	1062294151	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	LOPEZ	2/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1624	TI	1086755233	JUAN	FELIPE	CHAMORRO	CARVAJAL	13/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1625	TI	1085920040	BRENGY	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	GUARAMA	7/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1626	TI	1086774574	JORGE	LUIS	VILLARREAL	MIDO	16/06/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1627	TI	1085918602	YENIFER	YULIANA	TEPUD	YANDUN	27/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1628	TI	1085927609	JOHAN	SANTIAGO	TOBAR	ROSERO	15/05/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1629	TI	1085913921	MELANIEE	KATHERIN	TUCANES	CUAYAL	14/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1630	TI	1085923079	ALEX	DAVID	TAQUEZ	ROSALES	16/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1631	TI	1085921243	LINA	SOFIA	TENGANAN	CUARAN	5/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1632	TI	1086420290	ANYELI	TATIANA	TEPUD	CHITAN	7/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1633	TI	1085926833	ERICK	SANTIAGO	TUPAZ	MELO	18/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1634	TI	1086755291	DANIEL	FELIPE	VALLEJO	CUAICAL	29/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1635	TI	1086420196	JAIRO	ERNESTO	RODRIGUEZ	ROSERO	18/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1636	TI	1085922357	KEVIN	NIKOLAS	ROSERO	IBARRA	13/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1637	TI	1085922359	SAMUEL	CAMILO	ROSERO	IBARRA	13/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1638	TI	1085916075	LINA	GABRIELA	ROSERO	CORAL	3/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1639	TI	1085921401	JOSE	DANIEL	ROSERO	RUANO	10/01/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1640	TI	1085920333	ALISON	NIKOL	ROSERO	SALAZAR	28/09/2008		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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Flores.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino o M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En prosura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
1641	TI	1086419135	CLAUDIA	FERNANDA	ROSERO	VALLADARES	15/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1642	TI	1085927711	ANGIE	KATALYNA	SALAZAR	FOLLECO	24/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1643	CE	17535657	ADAMARIS	MIKAELA	SALGADO	PALACIOS	1/04/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1644	TI	1085923133	XAVI	SEBASTIAN	SARASTI	ROSERO	25/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1645	TI	1086420006	NICOL	ESTEFANIA	REINA	POTOSI	15/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1646	TI	1085925208	MANUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	AYALA	6/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1647	TI	1085921291	YESENIA	ESTEFNIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	10/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1648	TI	1085924224	JHON	BENJAMIN	QUIROZ	TORO	19/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1649	TI	1085919593	GREISY	NORELI	PORTILLA	GOYES	1/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1650	TI	1085926416	ESTEFANY	CAMILA	PINCHAO	ROSERO	19/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1651	TI	1086419299	SAMANTHA	GABRIELA	PINCHAO	ROSERO	17/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1652	TI	1085925340	LAURA	ISABEL	PEREIRA	PIARPUZAN	29/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1653	TI	1085916544	JAMES	ALEJANDRO	PINCHAO	CHALACA	3/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1654	TI	1080695210	HEIDY	SOFIA	OVIEDO	BENAVIDES	24/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1655	TI	1086774591	LAURA	SOFIA	OVIEDO	MEDISIS	17/09/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1656	TI	1081057807	LAURA	ELIZABETH	PADILLA	VELASCO	17/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1657	TI	1107857887	ALEJANDRO		PALACIOS	PEREZ	20/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1658	TI	1085927111	MARELIN	ELIZA	PARRA	JARAMILLO	1/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1659	TI	1085920488	MARLON	JAIR	PAREDES	YAGUAPAZ	28/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1660	TI	1086774522	DANNA	SOFIA	NARVAEZ	NARVAEZ	18/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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: Luna moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omer Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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 · Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	352356000173
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
1661	TI	1086774515	ASHLEY	STEVEN	NARVAEZ	GUERRERO	18/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1662	TI	1085923605	CAMILO	GUILLERMO	DADEZ	PINCHAO	19/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1663	TI	1144824030	HELEN	ANAHY	OLIVA	CHAMORRO	28/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1664	TI	1085923692	ESTEBAN	DANIEL	OBANDO	CARDENAS	19/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1665	TI	1144824372	ADRIANA	VALENTINA	ORDODEZ	FLOREZ	26/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1666	TI	1086420055	DENNIS	EMILY	MORALES	YEPEZ	11/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1667	TI	1144824215	NICOLAS	MAURICIO	MOSQUERA	SOLARTE	21/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1668	TI	1085927420	HECTOR	SEBASTIAN	MUESES	TUPAZ	24/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1669	TI	1088973378	JUAN	DAVID	MUDOZ	PINZON	24/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1670	TI	1085910515	SARA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CORAL	8/10/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1671	TI	1085930065	JOSE	FELIZ	MONTENEGRO	GOYES	11/12/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1672	TI	1085921045	DANIEL	ALEJANDRO	MORA	CERON	5/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1673	TI	1086420388	SARA	LUCIA	MOLANO	MENA	23/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1674	TI	1086420688	ANDERSON	ALEXIS	MITIS	CUASAPUD	25/01/2011		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1675	TI	1085921913	LUIS	FABIAN	MEJIA	GUERRERO	16/02/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1676	TI	1085920429	RICHARD	JACOB	MEJIA	PORTILLA	6/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1677	TI	1085927070	JOSUE	FRANCISCO	MEZA	`ESTACIO	18/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1678	CE	33085122	SHELLSY	ALESSANDRA	MARTINEZ	MORENO	20/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1679	TI	1085926388	JULIETH	CAROLINA	LOPEZ	PEREZ	11/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	14
1680	TI	1086419204	LEONARDO	JEFREEY	LOPEZ	YAGUAPAZ	24/05/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	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 Omer Roberto Flórez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [firma]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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																				
1681	TI	1083894940	VALENTINA		LOPEZ	ASTUDILLO	26/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1682	TI	1087644379	ANGELICA	LIZETH	JANAMEJOY	TULCAN	23/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1683	TI	1085917672	CRISTIAN	ALEXANDER	JACOME	CUASPUD	27/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1684	TI	1085922948	EMILY	SOFIA	ITUYAN	ESCOBAR	7/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1685	TI	1085922392	SAMUEL		JURADO	CABRERA	20/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1686	TI	1144824103	YULIANA	MARCELA	JURADO	PINCHAO	27/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1687	TI	1054873462	MARIA	JOSE	GUERRERO	CASANOVA	14/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1688	TI	1085916530	SAMUEL	ALEXANDER	GUERRERO	JURADO	22/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1689	TI	1086774501	BRAYAN	SAMUEL	GUERRERO	LOPEZ	1/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1690	TI	1085915771	JOAQUIN	LEONARDO	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	4/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1691	TI	1085915490	EDWIN	SANTIAGO	HERNANDEZ	MALLAMA	14/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1692	TI	1085919559	NICOLAS	JOSUE	GONZALEZ	BASTIDAS	21/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1693	TI	1085913905	BIBIAN	LIZETH	GOMEZ	PONCE	15/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1694	TI	1085923866	SAMUEL	SANTIAGO	ERIRA	OBANDO	26/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1695	TI	1085913803	DAYANA	LUCENI	ESPINOSA	CHITAN	19/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1696	TI	1085926297	NICOLAS	ALEJANDRO	GAMEZ	AREVALO	20/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1697	TI	1087617568	JULIAN	ANDRES	FUELTALA	PEREZ	12/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1698	TI	1085922330	LUISA	MARIA	FUEL	MUÑOZ	9/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1699	TI	1085914723	JHONATAN	ESNEIDER	DE LA CRUZ	TENGANAN	30/07/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19
1700	TI	1144824169	MARIA	JOSE	DE LA CRUZ	MORALES	11/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Florez.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como , preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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																							
1701	TI	1085921274	KAREN	ESTEFANIA	DIAZ	ACOSTA	9/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1702	TI	1126451553	LEIDY	YOHANA	CUELTAN	CUELTAN	8/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1703	TI	1085927399	LEIDY	ESTEFANIA	CUAYAL	USAMAG	28/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1704	TI	1104805917	MARTHA	LUCIA	DUARTE	ROSERO	5/05/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1705	TI	1030020727	CAMILO	ANDRES	CUAYAL	DIAZ	12/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1706	TI	1085927074	ERIKA	BRIGITTE	CUASPUD	BENAVIDES	5/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1707	TI	1085928579	MARIA	FERNANDA	CORAL	QUEMAG	9/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1708	TI	1085923858	SNEIDER	JOHANES	CORAL	PAUCAR	27/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1709	TI	1085917525	ANGIE	GABRIELA	CHITAN	CHAVEZ	1/02/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1710	TI	1086774456	ANDRES	FELIPE	CORAL	CAICEDO	12/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1711	TI	1085924476	MAILY	TATIANA	CHAMORRO	MORAN	19/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1712	TI	1085916462	ANGIE	DANIELA	CHILANGUAY	TAPIA	4/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1713	TI	1085919627	WENDY	NATALIA	CHACUA	TEPUD	21/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1714	TI	1085919374	ESTIBEN	FERNEY	CHACUA	MARTINEZ	5/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1715	TI	1085919511	NASLY	YURANY	CHALACA	PUPIALES	28/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1716	TI	1085919329	JHON	SEBASTIAN	CEBALLOS	MUDOZ	19/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1717	TI	1085911559	SAMANTHA	GABRIELA	CEBALLOS	DIAZ	27/12/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1718	TI	1114544343	AVRIL	FERNANDA	CEBALLOS	GUTIERREZ	12/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1719	TI	1085921704	ANGELA	STEFANIA	CAICEDO	CUASAPUD	9/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1720	TI	1138526214	JAIDEN	ALEJANDRO	BERNAL	CABEZAS	20/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Florez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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.

Educación · Somos Territorio PAE · Aprender · Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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 (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 recibió el complemento alimentario																		
1721	TI	1085924138	ANA	GABRIELA	BOLADOS	CEBALLOS	14/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1722	TI	1085915783	LIYEN	SOFIA	BONILLA	FLOREZ	10/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1723	TI	1085927556	DAVID	SANTIAGO	BASTIDAS	TAPIA	18/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1724	TI	1086927516	SAMUEL	ARMANDO	BENAVIDES	BASTIDAS	3/05/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1725	TI	1085924236	DIEGO	FERNANDO	ALMEIDA	PORTILLA	27/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1726	TI	1085924991	NIXON	ESTIVEN	AGUIRRE	CHALACAN	28/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1727	TI	1085924671	ANDRES	SANTIAGO	ARCINIEGAS	PUERCHAMBUD	11/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1728	TI	1086420371	DANIELA	KATERINE	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	23/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1729	TI	1130767538	YURY	VANESSA	ANGULO		18/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1730	TI	1085926222	KAREN	SOFIA	AREVALO	TUPAZ	22/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1731	TI	1086419257	ANYI	CAROLINA	ARTEAGA	PIAUN	12/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1732	TI	1088733817	ISABELLA		ASCUNTAR	ZARAMA	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1733	TI	1086104551	LUIS	SANTIAGO	BELTRAN	MORENO	27/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1734	TI	1085921301	KATERIN	SOFIA	BENAVIDES	MORA	17/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1735	TI	1086419068	ANGELA	GISSEL	BASTIDAS	GUERRERO	23/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1736	TI	1085920966	HANNA	SOFIA	BOLIVAR	AGUIRRE	26/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1737	CC	1085901323	JIMENA	KATERINE	BENITEZ	MORALES	20/01/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1738	TI	1086419071	DAYANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	SOLIS	21/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1739	TI	1086419865	VALERY	CAMILA	BENAVIDES	REINA	27/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		14
1740	CC	1085912235	JUAN	JOSE	CABRERA	ZUDIGA	22/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X		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: Omar Roberto Florez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,: CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Territorio PAE · Aprender · Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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	2.1	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																			
1741	TI	1085917705	JUAN	DAVID	CABRERA	ROSERO	27/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1742	TI	1085919271	OSCAR	DANIEL	CALDERON	MALLAMA	17/06/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1743	CC	1085905725	TANIA	LICETH	CALDERON	CASTILLO	17/11/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1744	TI	1085921336	ANDRES	CAMILO	BURBANO	JURADO	8/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1745	CC	1085904224	MILTON	ARLEY	CHACUA	CHALACA	5/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1746	TI	1085919344	MELANY	AHYLIN	CANDO	BENAVIDES	1/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1747	TI	1085914687	MARIA	JOSE	CHAMORRO	ROSERO	10/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1748	TI	1086774486	LEIDY	YULIANA	CORAL	MORENO	25/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1749	TI	1085915140	MICHELL	DANIELA	CIFUENTES	NIDO	15/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1750	TI	1085915931	DEYSI	ALEJANDRA	CUAICHAR	PINCHAO	11/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1751	TI	1086300395	STEFANY	ALEJANDRA	CUARAN	IMBACUAN	7/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1752	CC	1022145004	JUAN	FELIPE	CUASTUMAL	FUELANTALA	4/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1753	TI	1085922120	MARIA	JOSE	CUASTUMAL	FUELANTALA	2/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1754	TI	1085916621	LINA	GABRIELA	DIAZ	BASTIDAS	20/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1755	TI	1086419329	BRENDA	CATALINA	FUELTALA	REVELO	15/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1756	TI	1085914734	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	BUESACO	27/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1757	TI	1086419770	LUIS	CARLOS	FELICITA	PISTALA	9/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1758	TI	1107851224	ZAHIR	ANDRES	GUERRERO	ROSERO	25/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1759	TI	1085915625	SANTIAGO	JEFFERSON	INGUILAN	MIPAZ	26/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X			14
1760	CC	1085911120	HAROLD	FERNANDO	IMBACUAN	HERNANDEZ	2/12/2005		11	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: Oscar Roberto Florez.

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: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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																							
1761	TI	1086774441	KATHERIN	SOFIA	HORMAZA	NARVAEZ	15/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1762	TI	1127812990	CRISTHIAN	DAVID	HERNANDEZ	ORTEGA	7/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1763	TI	1029601981	MIGUEL	ANGEL	HERNANDEZ	CHITAN	16/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1764	TI	1084846927	MISHEL	CAROLINA	MAFLA	GARRETA	10/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1765	TI	1085917543	JAVIER	SAMUEL	LUCERO	CHAMORRO	26/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1766	TI	1085917934	IRLI	ROCIO	MORALES	FUELTALA	11/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1767	TI	1085918583	BRAYAN	DAVID	NARVAEZ	ARTEAGA	10/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1768	TI	1085914795	CRISTOFER	JANNIER	MUESES	QUIROZ	20/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1769	TI	1085922231	JORGE	ENRIQUE	MUESES	GOMEZ	31/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1770	TI	1085924066	GERMAYONY	HANALITH	ORDOÑEZ	GARCIA	20/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1771	TI	1085923683	JUAN	SALVADOR	ORJUELA	CASTRILLON	23/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1772	TI	1080051172	SAMUEL	ENRIQUE	OBANDO	ROMO	22/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1773	CC	1085910765	JENNIFER		OJEDA	ENRIQUEZ	16/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1774	TI	1085922029	JANIER	CAMILO	ORTEGA	ARCINIEGAS	11/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1775	TI	1086774434	SAMUEL	FELIPE	ORTEGA	OBANDO	7/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1776	TI	1085920985	RONALD	EMANUEL	OBANDO	BONILLA	1/12/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1777	TI	1085918136	SAMUEL	FELIPE	PANTOJA	ERAZO	7/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1778	TI	1085919158	LEONELA	ESTEFANIA	PATIÑO	RODRIGUEZ	22/06/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1779	CC	1085905897	KAREN	TATIANA	PINCHAO	GOMEZ	17/12/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19
1780	TI	1085915536	JUAN	CAMILO	PINCHAO	TAQUEZ	31/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Omar Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana 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), CAMAPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAMIRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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																							
1781	CC	1085903962	EVERT	CAMILO	PINZON	PUERCHAMBUD	28/07/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1782	TI	1085914525	ANDRES	FELIPE	PISMAG	CHINGAL	1/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1783	TI	1086774451	YIVER	LEXEI	POSSO	GUERRERO	12/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1784	TI	1085916535	JULIANA	ABIGAIL	PULIDO	CADENA	17/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1785	TI	1085923076	ANDRES	FELIPE	REVELO	ANDRADE	18/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1786	CC	1085909788	ANYELI	DEL ROCIO	TAIMBUD	FUELPAZ	25/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						14
1787	TI	1126564983	LUNA	CAROLINA	ROSERO	KAISER	3/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X		X						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 Omar Roberto Florez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marcar F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así; CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. CIUDAD DE IPIALES

AMPM-JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. CIUDAD DE IPIALES			CÓDIGO DANE	152356000182
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. CIUDAD DE IPIALES	CAJM/CAJT	1030	14	14420	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		1.030		14.420	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	14.420	-	-	1.030
GRAN TOTAL	14.420	-	-	1.030

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 05	DE:	10	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Alvaro Gonzalez Flores Rosero				

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 COMPLEMENTO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	OCTUBRE 1 AL 31
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 1
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	132		14	Semana 1, Menú:	8, 9, 10.	14420
Grado 1, 2 y 3	540			Semana 2, Menú:	11, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	358			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3.	
Media	0					
TOTAL	1030					

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
TABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	59	39	45	41	500 g	184	184										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	60	0	60	500 g	120	120										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	23	21	21	21	500 g	86	86										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	49	30	30	30	500 g	139	139										
CHOCOLATE EN PASTILLA	23	0	0	21	500 g	44	44										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	54	49	49	49	500 g	201	201										
HARINA DE TRIGO	54	0	0	49	500 g	103	103										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	162	120	120	120	380 g	522	522										
LENTEJA COMUN	0	0	0	0	500 g	0	0										
PAN TAJADO	80	42	75	0	450 g	197	197										
PANELA	28	26	26	26	500 g	106	106										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	144	0	0	131	250 g	275	275										
SAL	12	8	8	8	500 g	36	36										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	5,27	4,94	3,30	1,65	Kg	15,16	15,16										
CEBOLLA JUNCA	7,14	10,04	3,35	3,35	Kg	23,87	23,87										
CILANTRO	0,00	4,64	0,00	0,00	Kg	4,64	4,64										
LECHUGA	7,69	0,00	7,21	0,00	Kg	14,90	14,90										
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	38,89	0,00	35,94	0,00	Kg	74,83	74,83										
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	30,98	30,98	0,00	Kg	61,97	61,97										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	24,66	8,62	20,25	2,87	Kg	56,41	56,41										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	6,78	Kg	6,78	6,78										
FRUTA COSECHA 1	0,00	80,34	0,00	80,34	Kg	160,68	160,68										
FRUTA COSECHA 2	51,54	55,21	48,10	0,00	Kg	154,85	154,85										
FRUTA COSECHA 3	99,33	0,00	48,79	0,00	Kg	148,12	148,12										
FRUTA PORCION 1	118,18	150,34	150,34	150,34	Kg	569,21	569,21										
FRUTA PORCION 2	59,05	0,00	0,00	54,63	Kg	113,67	113,67										
PROTEINA																	
HUEVO	1098	2060	1030	1030	Und	5218	5218										
PECHUGA DE POLLO	38,12	35,07	35,07	35,07	Kg	143,34	143,34										
CARNE	37,45	34,04	34,04	0,00	Kg	105,53	105,53										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H
FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Lovina Carcedo
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Alvaro Edimer Yoicez Roscio
Firma: Lovina Carcedo
Cargo: Rector.
Firma: Nathalia H

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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 - 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																				
1	RC	1085956207	ALISON	VALERIA	ARTEAGA	CUASPA	30/01/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
2	RC	1086774998	MAITE	VALENTINA	BASTIDAS	MUÑOZ	4/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
3	RC	1085956716	ITHAN	JOSUA	BENAVIDES	PAZ	2/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
4	RC	1086423908	STIVEN	ALEJANDRO	BENAVIDES	REVELO	13/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
5	RC	1085956662	SAMANTHA	SALOME	BETANCOURT	BUCHELI	18/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
6	RC	1085956811	VALERY	ZALOME	BOLAÑOS	CORAL	14/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
7	RC	1085956451	ERICK	SAMUEL	BOLAÑOS	PINCHAO	9/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
8	RC	1085957147	IAN	JACOB	BONILLA	MALAVE	19/07/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
9	RC	1085957133	SARA	ISABELLA	BUESACO	SOLARTE	8/09/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
10	RC	1085957177	ITZEL	SOFIA	BURBANO	NARVAEZ	3/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
11	RC	1085956384	MILAN	EMMANUEL	BURGOS	RODRIGUEZ	23/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
12	RC	1085956241	NICOL	ALEJANDRA	CABRERA	VILLA	8/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
13	RC	1085956767	MATHIAS	ALEJANDRO	CADENA	PUERCHAMBU	23/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	/	X			14
14	RC	1085957002	EILEEN	ISABELLA	CAMBINDO	TOBAR	5/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
15	RC	1085957036	CHRISTOPHER	GAEL	CASTRO	ATIS	20/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
16	RC	1085956541	KEVIN	SAMUEL	CHACUA	ERAZO	19/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
17	RC	1085955987	JOSTHIN	MATHIAS	CHACUA	PINCHAO	7/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
18	RC	1086423754	SARAY	STEFANIA	CHALACA	TAIMBUD	12/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
19	RC	1085956185	JOSHUE	GABRIEL	CHAPUES	HERNANDEZ	31/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
20	RC	1085957046	ANYELY	YOLEIDY	CHAPUES	TENGANAN	4/03/2020		0	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 Alvaro Gerardo Florez 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 , CAJMAI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigeria Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación Escolar · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																							
21	RC	1085956125	DANNA	SOFIA	CHILANGUAY	QUIDONEZ	12/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
22	RC	1086423847	KAROL	VALENTINA	CHILANGUAY	VILLOTA	29/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
23	RC	1086423866	ZOE	BELINDA	CHUQUIZAN	REALPE	17/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
24	RC	1086424101	ADELEN	CHARLOTTE	COLIMBA	ERAZO	25/07/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
25	RC	1085956502	SAMUEL	ISAC	CORAL	CARDENAS	8/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
26	CE	45041604	LAUREN	YIRETH	CORAL	VALENCIA	2/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
27	RC	1086423802	SAMARA	VALENTINA	CRIOLLO	FIGUEROA	5/07/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
28	RC	1085956387	KIMBERLY	ALEJANDRA	CUADROS	CORTEZ	14/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
29	RC	1085956581	YORBIN	MIGUEL	CUAICAL	MUESES	28/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
30	RC	1085956771	ALYSON	ESTEFANIA	CUAICHAR	DOMINGUEZ	19/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
31	RC	1086304006	MARIA	JOSE	CUARAN	CUARAN	6/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
32	RC	1080706442	ALISON	MARIA JOSE	CUARAN	QUEMAG	26/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
33	RC	1086423892	KALED	DANIEL	CUARAN	HURTADO	21/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
34	RC	1085956299	SARA	BELEN	CUASAPUD	MUESES	29/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
35	RC	1085955947	MATIAS	SNEYDER	CUASAPUD	JIMENEZ	18/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
36	RC	1085955730	XIMENA	YULIANA	CUASPUD	PINCHAO	4/04/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
37	RC	1085956302	MATIAS		CUASPUD	ESPADA	18/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
38	RC	1086423725	MARIA	PAULA	CUASQUER	PINCHAO	8/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
39	RC	1085956462	JOEL	DAVID	CUASTUMAL	OTERO	6/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X							14
40	RC	1085956815	ISAAC	DAVID	CUASTUMAL	TULCAN	7/12/2019		0	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: Dna Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez 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 , 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 Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	1085956750	SOL	NAELA	CUELTAN	ROJAS	4/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
42	RC	1085956418	VALERIA	SOFIA	CUMBAL	CRIOLLO	13/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
43	RC	1085956865	JOSE	MIGUEL	DAVILA	PITACUAR	5/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
44	RC	1085956913	ABIGAYL		DIAZ	ALEGRIA	23/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
45	RC	1085956174	IAN	ALEXANDER	DIAZ	MUESES	12/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
46	RC	1127814815	ALAN	DAEL	ENRIQUEZ	CHICANGO	13/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
47	RC	1086424088	JOSUE	MATHIAS	ERAZO	IPIAL	30/07/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
48	RC	1086423973	KATHERIN	JULIETH	FIGUEROA	PISTALA	29/06/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
49	RC	1086424038	NAHOMI	BELEN	FIGUEROA	ZAMORA	12/07/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
50	RC	1081287880	LIAN	DAVID	GALEANO	LEITON	28/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
51	RC	1085956140	DILAN	SAMUEL	GARCIA	PORTILLA	18/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
52	RC	1085956221	NICOL	SOFIA	GETIAL	CHACUA	22/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
53	RC	1085956547	DAYRON	ESTALIN	GETIAL	RODRIGUEZ	3/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
54	RC	1086423987	ELINA	BELEN	GOMEZ	AITE	10/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
55	RC	1085956729	LUNA	ABIGAIL	GUALMATAN	NAVARRETE	3/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
56	RC	1085957057	ABIGAIL		GUAPUCAL	GUERRERO	3/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
57	RC	1085957058	ABRILL		GUAPUCAL	GUERRERO	3/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
58	RC	1085955756	ZOE	FERNANDA	GUEPUED	LOPEZ	5/04/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
59	RC	1086774989	JUAN	JACOB	GURERRERO	PEREZ	6/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X						14
60	RC	1085956558	LAUREN	ISABELLA	HIDALGO	BAEZ	3/11/2019		0	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 Alvaro Edimer Florez 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 - Escolar

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento 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 esta documento impreso y debidamente diligenciada debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 · Jornada Restaurante Escolar y PAE · Alcaldía de Ipiales Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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. S	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	1084848439	JOSE	MANUEL	HUERTAS	ERAZO	9/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
62	RC	1085956224	JULIANA	ISABEL	HUERTAS	MARTINEZ	7/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
63	RC	1086423778	CIELITO	ITZEL	IBARRA	RODRIGUEZ	15/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
64	RC	1086423836	MELANI	ANTONELA	INAGAN	CHACUA	22/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
65	RC	1085957025	ABIGAIL	VALENTINA	JACOME	VALLEJOS	2/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
66	RC	1085956425	SARITA	SALOME	LISARAZO	CORAL	20/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
67	RC	1085960207	YERIK	YULIAN	LOMAS	YANDUN	31/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
68	RC	1085955866	JOSUE	MATIAS	LOPEZ	BELALCAZAR	7/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
69	RC	1086774977	ALISON	ARIANA	LOPEZ	CUASTUMAL	14/04/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
70	RC	1085956128	ISAAC	MATEO	LOPEZ	HERMOSO	8/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
71	RC	1085956912	BRIANA	ANTONELLA	LOPEZ	ROSERO	14/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
72	RC	1085956840	ALAN	MATHIAS	MALUA	BENAVIDES	26/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
73	RC	1085956823	YORDIN	ESNEYDER	MANGAY	CUASAPUD	29/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
74	RC	1085956649	NEGAN	ALEXIS	MANRIQUE	GOMEZ	7/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
75	RC	1086424026	ANGHELO	RAFAEL	MENESES	CUASQUER	29/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
76	RC	1085956852	EMILY	ANTONELLA	MIRANDA	PARRA	14/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
77	RC	1085956814	ANA	SOFIA	MONTENEGRO	ARCINIEGAS	5/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
78	RC	1085956828	ANGELA	SOFIA	MONTENEGRO	SOSA	2/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
79	RC	1085956491	EMANUEL	MARTIN	MORENO	HERNANDEZ	4/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
80	RC	1086423928	EMILY	GABRIELA	MUESES	CHASPUENGAL	31/05/2020		0	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 Alvaro Germaek Florez 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																				
81	RC	1085956838	JHON	SEBASTIAN	MUÑOZ	LOPEZ	5/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
82	RC	1085955938	SARA	VALENTINA	MUÑOZ	PINCHAO	27/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
83	RC	1086423801	MATIAS	NICOLAS	OBANDO	ACOSTA	8/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
84	RC	1086423876	BRIANNA	ISABELA	OBANDO	CUASPUD	17/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
85	RC	1085956212	GABRIEL	ALEXANDER	ORDOÑEZ	CABRERA	25/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
86	RC	1085956342	AYLIN	SAMARA	ORTEGA	REVELO	11/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
87	RC	1085955397	VALERY	JASBLEIDY	PASCAL	MICANQUER	2/01/2018		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
88	RC	1086423604	ALISON	ARIANA	PARRA	CUMBAL	8/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
89	RC	1086423639	ANTONIA	SALOME	PERENGUEZ	CAICEDO	13/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
90	RC	1085955875	DANNA	MAHIA	PINCHAO	TOBAR	12/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
91	RC	1085956149	HELEN	SARAY	POSSO	ORTEGA	20/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
92	RC	1086423530	GABRIEL	ALEJANDRO	POTOSI	CHACUA	27/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
93	RC	1085956791	HAROLD	ESTIVEN	QUEMA	QUENGUAN	31/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
94	RC	1085956467	BRIANA	LISBET	QUENGUAN	MORALES	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
95	RC	1085956193	EITHAN	JOEL	QUINTAS	SANDOBAL	25/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
96	RC	1085956395	MAILEN	LUCIANA	QUIDONEZ	HUERTAS	12/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
97	RC	1085956682	MARIA	VICTORIA	QUISTANCHALA	FUERTES	25/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
98	RC	1085956854	NATHALY	SALOME	RAMIREZ	ARTEAGA	17/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
99	RC	1085956935	OSCAR	SAMUEL	RIASCOS	CORAL	11/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X			14
100	RC	1085956514	BRINA	EVANGELINE	RISUEÑO	TUQUERRES	26/09/2019		0	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 Alvaro Germán Florez 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.