UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA AMPM-JU

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

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA			CÓDIGO DANE	152356001901
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA	CAJM/CAJT	263	17	4471	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		263		4.471	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.471	-	-	263
GRAN TOTAL	4.471	-	-	263

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Ennar Guevara Revelo			

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

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

OPERADOR:	**UT NUTRIPAE IPIALES 2025**	**FECHA:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** / **8**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

RANGOS	**No.DE RACIONES ADJUDICADAS**	**No. DE RACIONES ATENDIDAS**	**NUMERO DE DIAS A ATENDER**	**CICLO DE MENU ENTREGADO**		**TOTAL RACIONES**
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	0			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	263		17	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	4471
Media	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
TOTAL	263					

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	19	19	11	19	500 g	68	68										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	19	0	19	500 g	38	38										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	0	7	0	7	500 g	14	14										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	15	15	10	15	500 g	55	55										
CHOCOLATE EN PASTILLA	7	7	0	7	500 g	21	21										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	34	0	18	500 g	52	52										
HARINA DE TRIGO	18	0	0	18	500 g	36	36										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	36	45	18	45	380 g	144	144										
LENTEJA COMUN	0	0	0	24	500 g	24	24										
PAN TAJADO	19	12	19	0	450 g	50	50										
PANELA	5	9	0	9	500 g	23	23										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	52	0	0	52	250 g	104	104										
SAL	3	3	2	4	500 g	12	12										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,26	1,25	0,84	0,84	Kg	4,19	4,19										
CEBOLLA JUNCA	1,71	2,54	0,85	1,71	Kg	6,81	6,81										
CILANTRO	0,00	1,43	0,00	0,00	Kg	1,43	1,43										
LECHUGA	1,84	0,00	1,84	0,00	Kg	3,68	3,68										
MANGO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	11,44	0,00	11,44	0,00	Kg	22,88	22,88										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	9,75	0,00	9,86	Kg	19,61	19,61										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	5,91	2,18	5,17	1,47	Kg	14,72	14,72										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	2,17	Kg	2,17	2,17										
FRUTA COSECHA 1	22,22	21,97	12,92	22,22	Kg	79,34	79,34										
FRUTA COSECHA 2	13,32	15,10	12,05	0,00	Kg	40,47	40,47										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00	0,00	17,10	Kg	17,10	17,10										
FRUTA PORCION 1	34,19	46,48	0,00	47,01	Kg	127,68	127,68										
FRUTA PORCION 2	0,00	16,90	0,00	17,09	Kg	33,99	33,99										
PROTEINA																	
HUEVO	263	520	0	263	Und	1046	1046										
PECHUGA DE POLLO	11,84	11,70	11,84	11,84	Kg	47,21	47,21										
CARNE	13,26	13,10	13,26	0,00	Kg	39,61	39,61										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia #	**FIRMA:** Nathalia #
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Veronica Imbacuan	**NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** Gringar Eduardo Revelo
Firma: Veronica Imbacuan	**Cargo:** Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	TI	1144826903	OSCAR	ALEXIS	ACOSTA	MARCILLO	16/10/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	TI	1085940097	GERMAN	EDISON	ANDRADE	YAMA	22/08/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	TI	1085938128	LISBET	YULIANA	ARIAS	CORDOBA	21/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	TI	1144824840	JESUS	ADRIAN	ATIS	CHACUA	5/10/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	RC	1144826922	RICHARD	ARLEY	BENAVIDES	ERAZO	23/10/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	TI	1088131173	ELKIN	YONIER	BENAVIDES	VILLOTA	25/04/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	RC	1086420221	EDWIN	ALEXANDER	BENAVIDES	ZAMBRANO	28/12/2009		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	TI	1085929311	JOHAN	SNEYDER	BOLANOS	BENAVIDES	4/10/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	TI	1056303404	SALOME		BOTERO	MORALES	22/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	TI	1085935434	ANDRES	DAVID	BURBANO	TAIMBU	23/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	TI	1140168225	MAICOL	MANUEL	CARDENAS	VALENCIA	21/09/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	PPT	6299544	ANDRELYS	ALEJANDRA	CASTRO	HERNANDEZ	2/01/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	TI	1085931864	YEISON	ESTIVEN	CHALACA	MORENO	6/06/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	TI	1085938504	VALERIA	STEFANY	CHAMPUTIZ	CEBALLOS	11/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	TI	1085937920	LEIDY	YULIANA	CUASPA	TAIMAL	13/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	RC	1086421068	TEO	MAURICIO	ENRIQUEZ	VILLARREAL	30/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	TI	1085935676	YERSON	DAMIAN	ENRRIQUEZ	YACELGA	25/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	TI	1144826973	JEHINER	JADIEL	FLOREZ	POSSO	12/11/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	TI	1144826335	NICOLAS	JOSTIN	FUELTALA	NARVAEZ	25/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	TI	1080060366	ELIANA	VALENTINA	GALVEZ	GETIAL	31/01/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 [illegible]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	RC	1144827749	ABIGAIL	AYDE	GUERREO	QUISTANCHALA	3/02/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
22	TI	1085935046	ISBETH	SARAY	GUERRERO	DIAZ	26/02/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
23	TI	1144827590	EYLEEN	ARIANA	HERNANDEZ	CULTID	14/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
24	TI	1085931057	JUAN	MANUEL	INAGAN	YANDUN	2/04/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
25	PPT	7565158	JOSUES	ALEJANDRO	HURTADO	MILLANO	17/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
26	RC	1116268951	JUAN	STEVAN	LONDONO	PACHON	21/09/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
27	TI	1085938022	SHARIT	DENICE	LUNA	PANTOJA	7/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
28	TI	1126708077	WILBEIDYS	NAZARET	MANZANO	COLMENARES	19/01/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
29	TI	1144826436	ANDRES	FELIPE	MARTINEZ	GUERRERO	11/02/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
30	NES	N77956934421	JESUS	EDUARDO	MARTINEZ	VALERO	27/08/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
31	TI	1085927578	JOHAN	ESTIVEN	MEJIA	YELA	24/04/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
32	TI	1087823773	ALIX	VANESA	MESA	CORTES	13/06/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
33	TI	1085931258	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	ESCOBAR	24/03/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
34	TI	1086420958	JESUS	DAVID	MORENO	ZAA	25/12/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
35	TI	1144826391	JESUS	SAMUEL	MORAN	CUASPA	9/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
36	RC	1085941308	SARAY	VALENTINA	NARVAEZ	ERASO	2/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
37	TI	1144826725	BRIANNA	CATALINA	NARVAEZ	ORDONEZ	15/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
38	TI	1085936852	LIZETH	STEFANIA	NARVAEZ	YEPEZ	13/10/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
39	TI	1085939299	DILAN	YUBERNEI	NAZATE	DOMINGUEZ	28/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
40	TI	1108569609	RUDIGUER		NUNEZ	CARDENAS	19/03/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Mafa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enrique Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	TI	1085933985	MARIA	GUADALUPE	PINCHAO	MIRAMA	31/12/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
42	PPT	5834438	JESUS	ALEJANDRO	POLENTINO	LUGO	2/07/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
43	TI	1144827251	DUVAN	FELIPE	POSSO	PANTOJA	28/03/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
44	TI	1085939746	IRVIN	KIMBERLY	PUERCHAMBUD	CHACUA	4/08/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
45	TI	1086421261	SARA	CAMILA	QUIROZ	RUALES	7/09/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
46	RC	1086421705	EMANUEL		REINA	MERA	19/03/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
47	RC	1087618397	YINA	MICHEL	REVELO	CUARAN	13/10/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
48	TI	1085923959	LUIS	STIVEN	RIASCOS	CUASTUMAL	3/08/2009		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
49	TI	1127813001	ANA	SOFIA	RODRIGUEZ	VALLEJO	10/11/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
50	TI	1030000925	CARLOS	FERNANDO	ROMO	ZUNIGA	25/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
51	RC	1086420517	IKER	JOSUE	ROSERO	ALVEAR	14/06/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
52	RC	1085923173	NELSON	STEVEN	ROSERO	ORTEGA	3/06/2009		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
53	TI	1085940846	DERLY	NATALIA	ROSERO	PAREDES	22/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
54	TI	1087822717	HELLEN	DAYANA	ROSERO	TAPASCO	17/12/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
55	RC	1144827500	SAMUEL	NICOLAS	RUANO	QUISTANCHALA	13/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
56	TI	1085956082	MILANTH	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	22/02/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
57	TI	1085935646	CRISTIAN	ALEXANDER	TENGANAN		20/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
58	NES	N77955830364	ISABEL	CRISTINA	TORREALBA	APONTE	5/01/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
59	PPT	7171778	ANDY	ANTONIO	TORREALBA	MEJIA	15/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
60	TI	1085941679	LEYDER	SEBASTIAN	TUCANES	RAMOS	27/02/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 Ernesto Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	TI	1086421487	DILAN	SEBASTIAN	VALENCIA	VELASCO	12/05/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
62	TI	1086421712	CRISTINA		VARGAS	AGUIRRE	26/03/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
63	TI	1086105650	SARITA	ESTHEFANIA	VILLOTA	VILLOTA	31/12/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
64	TI	1086420989	JHONNATHAN	CAMILO	VIVAS	RUANO	2/01/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
65	TI	1085933430	NICOL	ESMERALDA	YANALA	CAICEDO	6/11/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
66	RC	1086420888	LIZETH	ESTEFANIA	YEPEZ	CUASTUMAL	27/09/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
67	TI	1086755355	MAYCOL	ESTEBAN	YEPEZ	CUASTUMAL	12/12/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
68	TI	1085938897	VIOLETA	ESTEFANY MANUELA	VILLOTA	VASQUEZ	7/05/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
69	NES	N77954647649	ABRIL	VALENTINA	VARGAS	LOYO	25/04/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
70	TI	1088130923	ALEXIS	SEBASTIAN	TONGUINO	CHAMORRO	3/08/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
71	TI	1086419742	ANDERSON	JAVIER	TULCAN	MALES	5/02/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
72	RC	1126338631	KENNETH	MATHIAS	TREJOS	GUTIERREZ	5/11/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
73	PPT	6099441	WILKELY	CHIQUINQUIRA	TALAVERA	LABARCA	24/05/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
74	TI	1086421229	CRISTIAN	JAVIER	TAQUEZ	ERAZO	7/09/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
75	TI	1049026053	SANDRI		SOLORZANO	SIERRA	10/08/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
76	NES	N77954425187	JOSEANNY	ANTONELLA	RODRIGUEZ	VARGAS	1/08/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
77	TI	1144827164	YESHUA	NICOLAS	POZO	OBANDO	18/01/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
78	TI	1080055630	DIDIER	ESTEBAN	RENDON	CORDOBA	26/09/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
79	TI	1179713101	KAREN	DANIELA	QUETA	IMBACUAN	25/04/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
80	TI	1085927545	CRISTIAN	SAMUEL	QUIROZ	MUESES	27/03/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ 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 Eduardo Rueda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
81	TI	1085934394	CRISTIAN	GABRIEL	QUIROZ	ORDONEZ	5/02/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
82	TI	1126455267	ISABELA	SHARAY	PORTILLO	CORAL	29/01/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
83	RC	1085933719	LINA	SOFIA	PISMAG	CUASQUER	12/12/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
84	TI	1085932580	ANGELA	SOFIA	PITACUAR	ARCINIEGAS	16/08/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
85	TI	1085931261	ERIKA	XIMENA	PIGUANA	TULCAN	18/04/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
86	RC	1085935492	ANTHONY	SEBASTIAN	PINCHAO	ARCINIEGAS	27/05/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
87	TI	1144826695	ANITA	MARIA	NARVAEZ	QUITIAQUEZ	5/08/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
88	TI	1081060575	VALERIA	ABIGAIL	MORAN	SANCHEZ	14/08/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
89	RC	1086420804	DANNA	ISABELLA	MONTENEGRO	COLIMBA	3/06/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
90	PPT	5706401	JESUS	ANTONIO	MOTA	RAMOS	22/06/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
91	TI	1085937364	NICOL	YULEISMY	MUESES	CASTRO	1/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
92	TI	1085928051	NILMAR	YAIR	MUESES	TORO	15/06/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
93	TI	1025898332	MARIA	FERNANDA	MUNOZ	CHAVARRIA	20/11/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
94	TI	1144825582	KEVIN	MAURICIO	MONTENEGRO	MAINGAN	20/03/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
95	TI	1144825871	DANIEL	ALEJANDRO	MORA	BASTIDAS	13/07/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
96	TI	1085936654	MIGUEL	ANGEL	MISÑAZA	ORTIZ	12/06/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
97	TI	1120218313	SAMUEL	ARTURO	LUNA	PANTOJA	3/01/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
98	TI	1086421383	EVELIN	YULIETH	MEJIA	TAQUEZ	29/01/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
99	TI	1085934123	JUAN	DIEGO	MEJIA	GUAQUEZ	15/01/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77
100	TI	1085936964	WILMER	ALEJANDRO	MALPUD	HERNANDEZ	21/10/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			77

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3.Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
101	TI	1085936847	LEYLANY	DALILA	MALTE	PALACIOS	10/10/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
102	RC	1085931277	JUAN	FELIPE	LOPEZ	VALVERDE	17/04/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
103	NES	N77955120830	ORIANNA	VALERIA	LA ROSA	SANCHEZ	11/02/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
104	NES	N77955120833	YORJENIS	RAFAEL	LA ROSA	SANCHEZ	11/02/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
105	TI	1086419493	KAROLAND	BRIYITH	INGUILAN	PISTALA	27/10/2008		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
106	NES	N37884637000	JUAN	PABLO	HERNANDEZ	BALZA	19/07/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
107	TI	1085934973	SERGIO	HERNANDO	HERNANDEZ	BASTIDAS	14/04/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
108	TI	1144827339	JUSTHIN	NICOLAS	GOMEZ	MERA	1/05/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
109	TI	1144826968	ISAAC		GORDON	PORTILLO	13/11/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
110	TI	1085932934	CAREN	YASMITH	GUACIALPUD	SALAZAR	26/09/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
111	PPT	7342797	FRANCHESKA	KELIMAR	GUADUA	MARQUEZ	23/08/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
112	TI	1085938713	ALLISON	MARIE	GARCIA	REVELO	2/05/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
113	TI	1144826918	MARLON	ARVEY	GARZON	GETIAL	23/10/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
114	TI	1089031235	AIDA	YULIETH	FLOREZ	SOLARTE	31/08/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
115	TI	1086420996	JHOJAN	STIVEN	DUQUE	FUENTES	14/01/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
116	TI	1144825426	CESAR	CAMILO	CUASQUER	QUITIAQUEZ	26/01/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
117	TI	1085939812	ANGELICA	TATIANA	CUASTUMAL	DE LA CRUZ	26/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
118	RC	1085927514	ANGELA	SOFIA	CUASPUD	BENAVIDES	29/04/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
119	TI	1144826639	TIFANY	BRIYITH	CUARAN	GUERRERO	18/07/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
120	TI	1085934512	JHOAN	SEBASTIAN	CUASANCHIR	BOLANOS	22/02/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
121	TI	1085940098	JOSTIN	JOSUE	CORDOBA	CORAL	10/11/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
122	TI	1086774669	SAMUEL	SEBASTIAN	CUADROS	MARTINEZ	14/07/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
123	TI	1144824309	JULIAN	DAVID	CHAMORRO	QUENAN	22/11/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
124	TI	1086419814	YULIANA	YASLIN	CANDO	ESTUPINAN	7/05/2009		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
125	TI	1023919139	SARA	SOFIA	CERON	MAYORGA	5/07/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
126	RC	1144826930	EVELIN	MONSERRAT	CEVALLOS	CUASQUER	26/10/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
127	RC	1085921160	NICOL	FERNANDA	BENAVIDES	ZUNIGA	8/12/2008		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
128	TI	1088218269	JESUS	ESTIVEN	ARROYO	SOLARTE	29/03/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
129	TI	1085933029	HADER	JOSUET	BASANTE	DIAZ	19/09/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
130	TI	1087420634	JHOEL	STIVEN	BENAVIDES	BUCHELI	20/12/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
131	TI	1085929142	NASLY	MARITZA	ARIAS	CORDOBA	21/09/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
132	TI	1085927748	MIGUEL	ANGEL	ARIAS	GARRETA	22/05/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
133	RC	1085937548	MARIAPAZ		ARELLANO	CHAMORRO	25/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
134	TI	1085923034	DANA	JISEL	AREVALO	LUCERO	3/06/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
135	TI	1085926671	CRISTIAN	FABIAN	ARIAS	CASTANO	11/02/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
136	TI	1085933038	BELEN	ESTEFANY	ARCOS	ERIRA	14/08/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
137	TI	1085925354	DILAN	ALDAIR	AYALA	VALLEJO	25/10/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
138	RC	1085935766	JHOAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	ASMAZA	25/06/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
139	TI	1179713042	EVELIN	VALENTINA	CHAMORRO	MEZA	21/11/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
140	RC	1086420320	LUISA	FERNANDA	CHALPARIZAN	CALDERON	26/02/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	TI	1085930815	FRANZ	ENMANUEL	CHAPUEL	SARASTY	28/02/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
142	PPT	5213683	KELISMAR	OBMAYARLIN	CIOCIOLA	FONT	25/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
143	TI	1085915148	JOHANA	CARIME	CUAICHAR	YAMPUEZAN	5/08/2007		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
144	PPT	7207420	ROGER ALEXANDER		CORTEZ	CORTEZ	17/04/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
145	TI	1096225856	DANNA	SHARITH	COSTO	SANCHEZ	12/12/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
146	RC	1085934870	LUIS	DANIEL	CUASTUMAL	FUELAGAN	4/03/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
147	TI	1085924148	JAIDER	STIVEEN	CUASPUD	ROSERO	21/08/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
148	TI	1085931135	JULIANA	ESTEFANY	CUASQUER	ESTRADA	2/04/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
149	TI	1144825252	INGRID	VANESA	CULCHAC	ALVEAR	2/01/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
150	TI	1085928475	ANGELA	TATIANA	DIAZ	YARPAZ	12/07/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
151	TI	1085928763	MARYORIE	ASTRID	ENRIQUEZ	ORTEGA	9/08/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
152	TI	1086420225	KAROLAYN	VERLANGIE	ENRIQUEZ	VILLARREAL	17/12/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
153	RC	1085932239	YOSELYN	SOFIA	ESCOBAR	MONTENEGRO	9/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
154	TI	1212963005	GABRIEL	ALEXANDER	ESPINOZA	CEPEDA	30/07/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
155	NES	N77956519917	MANUEL	DAVID	ESPINOZA	RIVAS	25/09/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
156	RC	1086420465	MICHAEL	ESTIVEN	ESTACIO	CORTES	26/05/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
157	RC	1081282333	KEVIN	ALEJANDRO	CORAL	TORRES	17/12/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
158	NES	N77955094948	LUNA	IARA	GOMEZ	BURGOS	29/02/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
159	PPT	5899166	WISKEILYN	NAKARYTH	GARCIA	ORTIZ	24/05/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
160	RC	1085932517	HEIDY	DAHANA	GARCES	VASQUEZ	16/08/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Gustavo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
161	CE	33307307	KERLIANI	DUBERLI	GOMEZ	SERRANO	17/12/2008		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
162	RC	1085927542	JHON	ALEJANDRO	GUERRERO	SARCHI	3/04/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
163	TI	1144824760	EMMANUEL	CAMILO	HOLGUIN	CALIZ	22/09/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
164	TI	1085927096	ANGELICA	MARIA	JARAMILLO	QUINTERO	14/03/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
165	TI	1085917974	KAREN	YEZENIA	JURADO	BURBANO	8/03/2008		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
166	TI	1086420464	MONICA	SOFIA	IGUAD	MORENO	4/06/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
167	TI	1085931532	KAREN	NICOL	LUCERO	DE LA CRUZ	18/05/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
168	TI	1126708076	WILLIANNYS	ANGELYS	MANZANO	COLMENARES	22/11/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
169	TI	1088798901	JEFERSON	DAVID	MARCILLO	UNIGARRO	7/05/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
170	TI	1086420101	JEILIN	FERNANDA	MEJIA	TAIMBUD	6/10/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
171	TI	1085921266	BRAYAN	YOBANI	MEJIA	GUAQUEZ	19/12/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
172	TI	1085925610	SOL	YANELA	MOLINA	ORTEGA	30/11/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
173	TI	1089349656	BAIRON	ALEXANDER	MUNOZ	ORTEGA	11/06/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
174	TI	1088974626	YHOJAN	ALEJANDRO	MUNOZ	ORTIZ	25/05/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
175	TI	1085924690	DARLY	YELITZA	NARVAEZ	CUASAPUD	17/10/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
176	TI	1085927313	ANDRES	ALEXIS	MOREANO	PINCHAO	22/04/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
177	TI	1086420086	CRISTIAN	CAMILO	NARVAEZ	GONZALEZ	30/09/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
178	TI	1085920879	DIANA	MELIZA	OBANDO	CALPA	3/11/2008		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
179	TI	1047477999	SANTIAGO	JOSE	OROZCO	MARTOS	4/04/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
180	TI	1085876470	EDISON	CAMILO	ORTEGA	IPIAL	1/02/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Arcos

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 (P, como preescolar y de 1 a 11

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	TI	1088735653	IKER	ANDRES	ORTEGA	JACOME	16/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
182	TI	1086420561	EMILY	SAMARA	PEREZ	CHAVISNAN	13/08/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
183	RC	1086421233	MOISES	CAMILO	POSSOS	OVIEDO	24/09/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
184	TI	1086420617	OSTIN	JERIT	QUIGUANTAR	POSSO	20/11/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
185	TI	1085930343	ALEXIS	JAVIER	RAMIREZ	TULCAN	26/12/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
186	RC	1085932986	EDWIN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	PUERCHAMBU	20/09/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
187	TI	1085924954	CARLOS	DANIEL	REINA	ORTEGA	10/10/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
188	RC	1056126758	JERONIMO		RODRIGUEZ	VARGAS	6/05/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
189	TI	1085923174	TATIANA	SOFIA	ROSERO	ORTEGA	3/06/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
190	RC	1085933266	LINDA	JULIANA	ROSERO	AYALA	24/10/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
191	TI	1144824250	SOILA	GUADALUPE	ROSERO	JOJOA	11/10/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
192	TI	1127812894	MELANY	CAMILA	SURATA	BERNAL	30/09/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
193	TI	1085917153	JUAN	CARLOS	SALAZAR	SALAZAR	3/01/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
194	TI	1085927560	ANITA	SOFIA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	9/05/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
195	TI	1087807392	EVELIN	PATRICIA	SINISTERRA	GONZALEZ	26/09/2008		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
196	TI	1085932809	MATIUS	DAVID	SOLIS	GUERRERO	13/09/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
197	NES	N77954364867	ALAN	STEVEN	TORREALBA	MEJIA	16/06/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
198	TI	1144825218	MELANY	ANAID	TULCAN	CULTID	25/12/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
199	RC	1085931891	KEVIN	DAVID	VELASCO	GAVIRA	24/05/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
200	TI	1043684546	JULIANA		VERDEZA	AVENDANO	11/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Rueda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación · Somos Revolución PAE · Alimentos para Aprender · Municipio de Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
201	NES	N77956741958	JHONATAN	ESTIVEN	VILLA	CALPA	10/01/2007		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
202	TI	1086420612	MARIA	CATALINA	VALLEJO	BUSTOS	2/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
203	TI	1144825948	CRISTIAN	STIVEN	VALVERDE	ESTUPINAN	3/08/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
204	RC	1144826255	NICOLAS	SEBASTIAN	YANDUN	GUEPUD	24/11/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
205	TI	1085921225	SORIBEL	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	GETIAL	13/11/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
206	TI	1085922233	DUBAN	CAMILO	ZAMBRANO	CUASAPUD	22/03/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
207	TI	1056302988	YULIANA		VARGAS	AGUIRRE	13/07/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
208	TI	1085933177	BANYELIN	YASMIN	RUBIO	TORO	11/10/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
209	TI	1086104154	NATHALIA	ESTEFANIA	ROSERO	VIVAS	14/06/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
210	RC	1028888411	LUIS	SANTIAGO	SAENZ	BURGOS	25/09/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
211	TI	1086420635	EDISON	ARLEY	TAQUEZ	ERAZO	21/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
212	TI	1144824595	LEIDY	SOFIA	TENGANAN		14/08/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
213	TI	1085925450	JUAN	CARLOS	ROSERO	PAREDES	20/11/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
214	TI	1085930452	ANYELO	ALEJANDRO	ROSERO	QUENGUAN	4/02/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
215	TI	1140166441	JHONATAN	ALEXANDER	ROMO	GUERRERO	26/11/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
216	TI	1144824098	MATYURI	DANIELA	RAMIREZ	TULCAN	18/04/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
217	RC	1085932297	LUIS	FERNANDO	REINA	MERA	29/07/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
218	TI	1144824560	ANAYELI	VANESA	RIASCOS	ERIRA	10/08/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
219	TI	1144824597	JORGE	DANIEL	RODRIGUEZ	CEBALLOS	20/08/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
220	TI	1149464772	ALEXKA	VIANALI	RODRIGUEZ	PAREDES	8/05/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Territorio PAE | Alimentación Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
221	TI	1085930876	CHRISTOPHER	SEBASTIAN	POZO	OBANDO	15/03/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
222	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		X	X		17
223	TI	1085913959	AYSHELL	ABIGAIL	OJEDA	GUERRERO	30/05/2007		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
224	PPT	4351126	NELLY	SOFIA	ORDONEZ	CANAS	15/09/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
225	NES	N77956856945	JESSICA	CARLINA	PINEDA	MONTILLA	29/12/2007		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
226	PPT	5833759	CAMILA	DE LOS ANGELES	POLENTINO	LUGO	23/03/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
227	TI	1086300715	CARLOS	ANDRES	PORTILLA	CERON	5/08/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
228	TI	1062295501	SANTIAGO	ANDRES	MONTENEGRO	COLIMBA	14/08/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
229	TI	1144825080	JULIANA		NARVAEZ	DUENAS	1/12/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
230	TI	1085913415	AURA	ESTEFANIA	MIPAZ	CHACUA	17/04/2007		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
231	RC	1087416557	JUAN	GABRIEL	MORA	ESTRADA	1/09/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
232	TI	1087672593	ANGIE	CAROLINA	MENDOZA	QUIROZ	6/03/2006		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
233	TI	1085922967	VALERIN	FERNANDA	MENESES	CRUZ	11/04/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
234	TI	1050550439	KEVIN		MARTINEZ	SIERRA	8/07/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
235	TI	1085917164	AMANDA	NATALY	INAGAN	RIVADENEIRA	28/01/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
236	TI	1025144282	JUANA	VALENTINA	LONDONO	CANTE	4/11/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
237	TI	1057305212	CAMILA	ANDREA	HOYOS	GARCIA	11/08/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
238	TI	1085923280	YELIKSA	DANIELA	HERNANDEZ	CANCHALA	11/06/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
239	TI	1144824942	ANDERSON	JAIR	HERNANDEZ	ASMAZA	1/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
240	TI	1144824348	ALEX	MARCELO	GUEPUD	PANTOJA	27/12/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Rivera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
241	TI	1145925895	ANA	SOFIA	GUERRERO	MORILLO	19/05/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
242	NES	N77954995312	IVETTE	ANAHI	GUERRERO	PORTILLA	29/05/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
243	TI	1042092911	KAREN	SOFIA	GAVIRIA	GOMEZ	1/04/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
244	TI	1085928747	JOSEPH	SNEIDER	GER	MUNOZ	16/07/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
245	TI	1088590692	HECTOR	GABRIEL	ESTRADA	ORDONEZ	11/11/2006		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
246	TI	1085923611	KEVIN	ALEJANDRO	FLOREZ	PAI	12/07/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
247	TI	1072664696	JULIETH	DANIELA	ESCOBAR	SIATOYA	19/04/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
248	NES	N77954364841	YUDIN	ARMANDO	DURAN	MEJIA	27/04/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
249	TI	1085924539	YONATHAN	ALEXANDER	ENRRIQUEZ	YACELGA	29/08/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
250	TI	1086774368	ANGELICA	CAMILA	ENRRIQUEZ	YACELGA	12/09/2007		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
251	TI	1085929858	GERALDINE	SCARLETH	CUASTUZA	POSSO	19/11/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
252	TI	1087408469	ANGIE	CRISTINA	CUASPUD	BENAVIDES	24/08/2004		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
253	TI	1088651639	YISETH	SOFIA	CORAL	RODRIGUEZ	1/05/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
254	TI	1085955533	KEVIN	MATEO	CHALUISA	FLOREZ	3/11/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
255	TI	1085923120	GITANYALI	ALEJANDRA	CANO	CALIXTO	1/06/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
256	RC	1086300879	MARYERLY	ALEJANDRA	CHAGUEZA	CUARAN	30/12/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
257	TI	1087418382	CAREN	JULIANA	CERON	TIMANA	12/12/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
258	TI	1085923919	MARIA	JOSE	BENAVIDES	SARCHI	24/07/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
259	RC	1085925121	ANGELA	DANIELA	CABRERA	TOBAR	7/09/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
260	TI	1144825024	JHOAN	SANTIAGO	BASTIDAS	RODRIGUEZ	15/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 Cuevara Rueda

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
261	TI	1085916727	SANTIAGO	ALEJANDRO	ATAPUMA	VILLA	16/12/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
262	NES	N77956564170	SEBASTIAN		AYALA	RIVADENEIRA	17/07/2000		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
263	TI	1085926072	EMILY	GABRIELA	ARIAS	ROMERO	23/01/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Alimentos 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. POLITECNICO MARCELO MIRANDA			CÓDIGO DANE	152356001901
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	462	17	7854	
	RI				
TOTAL		462		7.854	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	7.854	-	462
GRAN TOTAL	-	7.854	-	462

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	Enmar Guevara Revelo			

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:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** — **9**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	46					
Grado 1, 2 y 3	169			Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	119			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0		17	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	7854
Media	128			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
TOTAL	462					

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	36	48	23	61	500 g	168	168										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	121	161	81	161	500 g	524	524										
ARVEJA SECA	13	3	13	0	500 g	29	29										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	29	36	15	36	500 g	116	116										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	14	0	14	500 g	28	28										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	43	43	29	43	380 g	158	158										
LENTEJA COMUN	17	17	0	17	500 g	51	51										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	71	71	0	71	250 g	213	213										
SAL	6	8	4	8	500 g	26	26										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	13,02	13,79	1,48	13,76	Kg	42,05	42,05										
CEBOLLA JUNCA	10,51	12,04	3,00	12,01	Kg	37,56	37,56										
CILANTRO	2,21	0,00	0,00	0,00	Kg	2,21	2,21										
LECHUGA	28,79	15,30	0,00	15,26	Kg	59,35	59,35										
MANGO	0,00	0,00	8,35	8,35	Kg	16,70	16,70										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	53,00	105,28	26,50	79,50	Kg	264,27	264,27										
PEPINO COHOMBRO	13,95	13,99	13,92	27,89	Kg	69,75	69,75										
PIMENTON	0,00	3,03	0,00	0,00	Kg	3,03	3,03										
PIÑA	0,00	9,51	0,00	0,00	Kg	9,51	9,51										
PLATANO HARTÓN MADURO	46,00	23,06	23,00	46,00	Kg	138,05	138,05										
REPOLLO BLANCO	13,79	22,69	12,00	0,00	Kg	48,48	48,48										
TOMATE CHONTO	25,44	37,35	12,02	37,58	Kg	112,38	112,38										
ZANAHORIA	13,98	15,96	0,00	28,60	Kg	58,54	58,54										
FRUTA COSECHA 1	36,87	58,44	46,01	36,87	Kg	178,18	178,18										
FRUTA COSECHA 2	49,66	53,02	0,00	49,23	Kg	151,91	151,91										
FRUTA COSECHA 3	28,35	42,64	0,00	56,71	Kg	127,70	127,70										
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	462	463	462	462	Und	1849	1849										
PECHUGA DE POLLO	43,43	65,30	21,71	65,14	Kg	195,59	195,59										
CARNE	23,55	23,60	0,00	23,55	Kg	70,69	70,69										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Veronica Imbacuan	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Edgar Guevara Rojelo
Firma: Veronica Imbacuan	Cargo: Rectora
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA [1]	2.Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1087427888	ERICK	JULIAN	BENAVIDES	CHAZATAR	6/02/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	RC	1085957323	NICOLAS	MATIAS	BENAVIDES	CUASQUER	15/12/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	RC	1031858091	NOHA	ISABELLA	CARDONA	VALENCIA	24/08/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	RC	1085957873	DANIELA	ISABELA	CORAL	TORRES	17/07/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	RC	1085958653	SCARLETH	DANNAE	GOMEZ	GUERRA	22/01/2022		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	RC	1245628018	LIAN	SNEY	GUERRA	MUESES	2/04/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	RC	1085957613	THIAGO		LOPEZ	FUERTES	27/03/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	RC	1089268472	DANIEL	JOSUE	LOPEZ	RUALES	7/01/2022		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	RC	1085957793	MARIANNYS	LUCIANA	MEDINA	ORTIZ	25/06/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	RC	1054402200	ISAAC		MEJIA	GONZALEZ	12/07/2022		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	RC	1089197595	JOSEP	MANUEL	MISAS	MOLINA	14/08/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	TI	1085956017	STEFANY	NICOLED	MENESES	TAQUEZ	22/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	RC	1085956285	ALISON	ARIANNA	LUNA	ROSERO	31/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	NES	N77956891984	DAIBELY	ROISBEL	IBARRA	VALERO	17/05/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	RC	1085956389	MARYORI	ALEXANDRA	GOMEZ	VALLEJO	25/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	NES	N77956923946	YEREANNI	MICHELL	GALINDE	ARELLANO	19/04/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	RC	1085956339	ARIANA	ISABELA	GARRETA	ROSERO	5/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	RC	1086423107	JUAN	DAVID	GETIAL	PORTILLA	24/02/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	TI	1086108422	GABRIELA	ESTEFANIA	ERAZO	PORTILLO	4/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	RC	1085955844	MELANY	SOFIA	ESPANA	VELASCO	1/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	NES	N77956908750	HEIBERSON	YUDDIER	FIGUEROA	GARRIDO	13/12/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
22	RC	1085956493	MADISON	SOHE	CORTES	GOYES	5/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
23	RC	1086423722	EDRICK	MATHIAS	CHUQUIZAN	CASTANO	17/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
24	NES	N77956920604	JAYCOTH	DE JESUS	CAMELO	ATACHO	7/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
25	RC	1086423870	JAZLYN	ISABELLA	ARIAS	JURADO	20/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
26	RC	1086424000	BENJAMIEN	CAMILO	ASCUNTAR	CASTRO	4/07/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
27	RC	1087675496	HEILY	MARIA	ASCUNTAR	SATIZABAL	30/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
28	RC	1085956773	SARAI	ANTONELA	BASTIDAS	TAIMBUD	20/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
29	NES	N77956891059	MIA	VALENTINA	BAUTISTA	FONT	11/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
30	RC	1085956340	DILAN	ALEXANDER	NAVARRO	CHACUA	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
31	RC	1058822130	LAURA	SOFIA	ORREGO	CARDONA	1/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
32	PPT	6742473	YOGHEISA	DEL VALLE	PATINO	ORTIZ	6/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
33	RC	1085955915	CHRISTOPHER	EMANUEL	PEPINOSA	LOPEZ	5/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
34	PPT	6064889	ANGEL	DAVID	PEREZ	ALVAREZ	9/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
35	RC	1086423982	ANGEL	NORVEY	PISTALA	ATIZ	7/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
36	RC	1086528344	KAROL	STEFANY	PORTILLO	GARCIA	11/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
37	RC	1089297688	JAVIER	ESTIVEN	QUINONES	CORTES	8/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
38	RC	1086423971	DANIEL	SEBASTIAN	QUISTIAL	VASQUEZ	26/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
39	RC	1087620071	ADELY	CAROLINA	REVELO	CUARAN	11/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
40	PPT	7762139	EGDER	JOSE	RINCON	TREMONT	30/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																			
41	NES	N77956965114	ELIZABETH	SHADDAI	RODRIGUEZ	OJEDA	17/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
42	RC	1085956857	EYTHAN	ANDRES	TORRES	GOMEZ	15/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
43	RC	1085957048	ANA	MADAI	VALENCIA	FIGUEROA	27/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
44	RC	1144829881	EMILY	SALOME	VALLEJOS	YAMA	16/09/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
45	RC	1085955871	YOAN	SNEIDER	YANALA	CHAMORRO	3/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
46	RC	1086424351	THIAGO	EMMANUEL	YEPEZ	BASANTE	1/12/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
47	TI	1085941962	VALERY	DAYANA	YELA	BENAVIDES	30/03/2014		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
48	TI	1085347094	ANGELA	BRIGITH	YELA	GUERRERO	9/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
49	PPT	5983560	DANIEL	EDUARDO	YARGUA	QUERALES	23/10/2015		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
50	RC	1085954777	ISAAC	DAVID	VALENCIA	SIERRA	14/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
51	RC	1085954965	DANNA	GABRIELA	VALLEJO	CORREA	28/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
52	RC	1085954964	NICOLLE	ALEJANDRA	VALLEJO	CORREA	26/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
53	PPT	5613071	LINDA	ANGELICA	RODRIGUEZ	OJEDA	9/09/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
54	RC	1085955419	ANGELA	YAZMIN	ROJAS	MORENO	3/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
55	RC	1032103350	EMILY		RIOS	MONTOYA	28/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
56	TI	1085956403	LUCIANA	ANTONELLA	REVELO	NARVAEZ	16/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
57	RC	1086423112	ANGEL	ESTEBAN	QUINONES	CHAMORRO	8/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
58	RC	1103524966	EDISBETH	CAROLINA	RODRIGUEZ	MARTOS	16/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
59	RC	1086423347	JUAN	DIEGO	RUEDA	MEZA	9/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
60	RC	1085955235	XIOMARA	SALOME	SOLARTE	TAIMBUD	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si 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 POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1085956166	CHARLOTTE	MANUELA	PUETATE	MUESES	18/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	RC	1085954442	BREYKLENT	DANIEL	POZO	SALCEDO	23/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	RC	1086423417	DILAN	ALEJANDRO	PEREZ	MORALES	18/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	PPT	7969506	LILIANIS	CAROLINA	PERAZA	ZAMBRANO	4/03/2015		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	RC	1085956141	ANGEL	AILYN	PENAGOS	BEDOYA	18/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	RC	1087834417	EVELIN	SHARAY	PENA	MUNOZ	25/12/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	PPT	5983593	YORDAN	JAIKER	PARRA	QUERALES	2/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	PPT	8113210	ARIANGEL	YOSELIN	OROPEZA	LUNA	23/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	RC	1144828190	YOSEPH		ARCOS	ROSERO	2/12/2014		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	RC	1085955814	ARLETTE	SAORI	ARANA	BEDOYA	6/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	RC	1030042683	ILAN	JOSE	CANAS	CHINCHILLA	17/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	PPT	6853419	ENMANUEL	DE JESUS	CABRERA	PEREZ	21/03/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	RC	1085955500	ANGELY	SLENDY	COLLAZOS	TENGANAN	9/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	PPT	6664863	AURY	YOLEIDY	CEDENO	AGELVIS	26/04/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	RC	1085955953	ERIK	YAEL	CERON	BERNAL	18/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	TI	1087833672	DAVID	ALEJANDRO	CORTES	GURRERO	15/05/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	RC	1087619937	JHOSTIN	JAIR	CUASTUMAL	NARVAEZ	13/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	RC	1085956609	ROBERT	EMILIANO	ESPINOSA	RIOS	7/10/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	TI	1080063327	MAICOL	ALEXANDER	HURTADO	GETIAL	19/05/2014		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	RC	1085954101	NEBYS	SAMARA	GUZMAN	AREVALO	11/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	RC	1116285125	IKER		HENAO	PACHON	10/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
82	NES	N77956889199	RUSTHDANIELLY	MERCEDES	MARCANO	IBARRA	3/12/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
83	RC	1085955467	JOEL	ALEXANDER	MAYA	CUASTUMAL	19/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
84	RC	1085955246	SARA	VALENTINA	LEYTON	TULCAN	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
85	PPT	5983501	JAIKER	DANIEL	LASCANO	QUERALES	2/04/2013		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
86	RC	1085955279	AILYN	YARICEL	MENESES	MUNOZ	17/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
87	RC	1085955971	IAN	ALEJANDRO	MIRAMAG	BARNICA	19/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
88	RC	1086423090	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	MEZA	25/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
89	NES	N77956791594	ESTEBAN	JUNIOR	MORADO	GUARDIOLA	20/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
90	NES	N77955087184	MELANIE	CAROLAINE	MORALES	MENESES	29/07/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
91	TI	1086422892	LUIS	MATIAS	MUESES	BLANCO	20/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
92	RC	1085952636	LINA	SAMARA	MUESES	QUENGUAN	4/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
93	RC	1085949775	ANDRES	DAVID	NARVAEZ	YEPEZ	29/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
94	RC	1086422548	DAMARIS	ESTEFANIA	NASAMUES	MUESES	27/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
95	RC	1085953990	KEYLI	SAMARA	MONTOYA	PASTAS	1/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
96	RC	1085953443	ANTHONY		MONSALVE	MUNOZ	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
97	PPT	5945620	JHAIR	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	15/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
98	RC	1086422682	BYRON	ALEJANDRO	MALTE	PALACIOS	26/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
99	TI	1086422205	ANDRES	MATIAS	MALIZ	NARVAEZ	23/01/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
100	NES	N77956434016	ELIANNY	YARISMAR	HERANDEZ	BAUTISTA	15/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenteno																			
101	NES	N77956568476	JOHAN	ISSAC	GOMEZ	MANGUA	2/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
102	RC	1086423157	HECTOR	MAXIMILIANO	GUAMANZAR	CHAMRRO	3/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
103	RC	1085952217	NICOLAS	ALEJANDRO	GUERRERO	DIAZ	16/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
104	RC	1144829555	JHOSTIN	DAVID	INAGAN	RIVADENEIRA	28/09/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
105	TI	1085948579	JUAN	PABLO	GARCIA	TORRES	18/03/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
106	PPT	7150792	YEISIMAR	ANTONELLA	GONZALEZ	GARRIDO	26/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
107	RC	1085942750	JHOSTIN	ALEXIS	DELGADO	TENGANAN	27/06/2014		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
108	PPT	6742449	YOELIANNYS	NAZARETH	DURAN	PATINO	23/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
109	TI	1086422540	KAREN	STEFANIA	ENRIQUEZ	YACELGA	25/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
110	RC	1080066825	DIEGO	ALEJANDRO	ERAZO	MENESES	25/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
111	PPT	6489018	YORGINA	ANYELIT	CORTEZ	RAMIREZ	20/04/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
112	RC	1085949063	JHONATAN	SAMUEL	CUARAN	YEPEZ	11/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
113	TI	1086422385	DANNA	YULIETH	CUASPUD	ROSERO	16/08/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
114	TI	1086423135	HELLEN	ANGELICQUE	CUASTUMAL	BARNICA	27/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
115	RC	1085954036	ANGIE	YULIANA	CORAL	ESTRADA	22/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
116	RC	1141136356	NICOLAS		CERON	MAYORGA	25/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
117	TI	1085951364	JHOSTIN	STIVEN	CHALACA	BAEZ	4/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
118	PPT	5715038	KRISBERLY	ANTONELLA	CASTILLO	FIGUEROA	18/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
119	PPT	5714897	KEIBERSON	YUNIER	CASTILLO	FOGUEROA	29/05/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
120	PPT	5729822	AYLIN	VALENTINA	CONTRERAS	ECHEZURIA	25/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
121	RC	1085954698	RAFAEL	NICOLAS	CHAPUEL	SARASTY	26/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
122	RC	1086422323	NATHALIA	JASMIN	CALPA	ARIAS	15/05/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
123	RC	1085954446	NOKOLE	LUCIA	BENAVIDES	CUASQUER	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
124	TI	1086421780	JESSICA	FERNANDA	BENAVIDES	NASTACUAS	14/06/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
125	RC	1088219332	BRAYAN	SANTIAGO	ARROYO	SOLARTE	28/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
126	RC	1072752904	YOSEF		BELTRAN	JIMENEZ	27/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
127	TI	1086421587	BREINER	FARID	BASANTE	MENESES	17/08/2013		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
128	PPT	5622914	NESVINYER	HANSEL	BALLEJO	FONSECA	29/07/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
129	PPT	7647360	ANDREA	VALENTINA	OROPEZA	FREITEZ	6/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
130	PPT	6440724	ERIANYELIS	ELIZABETH	NAVAS	ROMERO	6/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
131	NES	N77956757892	HEIDY	YURANI	PAI	ARBOLEDA	19/11/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
132	NES	N77956433039	MATHIAS	ENRIQUE	PARRA	CABRERA	3/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
133	NES	N37986583030	IVANNA	DANIELA	PUCHI	ANZOLA	23/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
134	RC	1085954492	KEVIN	ALEJANDRO	POSSO	PANTOJA	19/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
135	RC	1085954259	DAYERLIN	DENNIS	QUENGUAN	PIARPUZAN	26/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
136	RC	1085953726	MIGUEL	ANGEL	RAMIREZ	VARGAS	21/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
137	RC	1086423025	DAMIAN	CAMILO	RAMIREZ	VELASQUEZ	5/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
138	RC	1085948364	YURANI	LIZBETH	REINA	PUETATE	27/03/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
139	RC	1086423203	CRISTIAN	NICOLAS	SERRANO	ROSERO	7/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
140	PPT	6288440	SAMUEL	ALEXANDER	RODRIGUEZ	ARRIECHI	28/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	TI	1085947459	NAARA	ISABEL	VALENCIA	FIGUEROA	15/12/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
142	RC	1085953272	SAMUEL	FERNANDO	TULCAN	BOTINA	10/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
143	RC	1086422941	JOEL	SANTIAGO	TAIMBUD	NARVAEZ	19/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
144	RC	1086422809	DANNA	VALENTINA	YARPAZ	MARTINEZ	3/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
145	RC	1086422890	DARLYN	GYSELLE	VALENCIA	ROSALES	14/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
146	RC	1085952062	ATHEZ DEMIR	JUAQUIN	ZAMBRANO	CUASAPUD	2/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
147	TI	1080064454	HOSTIN	SEBASTIAN	ZULUAGA	GUZMAN	9/04/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
148	TI	1082105870	ANDREA	YAMILE	ZUNIGA	MORAN	8/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
149	TI	1086774808	ANTHONY	DARIO	YEPEZ	RUANO	2/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
150	TI	1086421628	JOSE	EVER	YANDUN	BUSTOS	31/12/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
151	TI	1085941300	JUAN	SEBASTIAN	SUAREZ	HUERTAS	12/01/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
152	TI	1144828757	DAMIAN	FELIPE	SUAREZ	MONTENEGRO	23/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
153	TI	1086107850	JOAN	SEBASTIAN	SUAREZ	VILLOTA	1/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
154	TI	1088598995	JAHIR	SANTIAGO	TAIMAL	JUASPUESA	17/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
155	RC	1083926183	SHARICK	SOFIA	TRUJILLO	AMO	29/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
156	PPT	2680621	AARON	GERARDO	RODRIGUEZ	HERRERA	12/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
157	NES	N77955441031	ESTEFANI	ALEXANDRA	SILVA	BORRO	21/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
158	PPT	5831504	ADRIANA	VALENTINA	SIRA	ROMERO	15/12/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
159	TI	1085956084	DILANTH	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	8/02/2012		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
160	TI	1085943595	LINA	SOFIA	SANCHEZ	RIVERA	23/09/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: 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), RAI (Refrigerio Reforzado industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
161	TI	1085951746	MARIA	CELESTE	RENDON	MARIN	24/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
162	NES	N37986585342	OSKENNELY	KARINA	PUCHI	ANZOLA	28/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
163	RC	1127215548	CRISTIAN	ALEXIS	PISTALA	ATIZ	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
164	PPT	5833878	JIMENA	SOPHIA	POLENTINO	LUGO	10/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
165	NES	N77956193837	SHAIRA	SOFIA	PANTOJA	MORAN	5/02/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
166	RC	1086422523	MILHAN	MAURICIO	ORTEGA	JACOME	23/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
167	PPT	5714811	ANGELISBETH	GLISMARY	OLIVERO	FIGUEROA	13/09/2013		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
168	RC	1092546609	MARIANGEL		BASTO	GARCIA	12/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
169	NES	N37704657158	EMEIDERLYN	NOEMI	BATISTA	VOLCAN	23/03/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
170	RC	1085950338	ANTONNY	JOSE	BENAVIDES	ALVEAR	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
171	RC	1144829496	ALEX	GEOVANNY	ARTEAGA	ORTEGA	11/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
172	PPT	6853367	YUMBERLIS	YULIETH	ABREU	CABRERA	21/09/2012		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
173	RC	1085943587	ESTIBEN	ALEJANDRO	ACOSTA	MARCILLO	20/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
174	RC	1086774869	EVELYN	YULIETH	ARCOS	CUASQUER	5/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
175	RC	1085946584	JOSELYN	YULIANA	BENAVIDES	LASSO	28/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
176	RC	1082106102	EVA	VERONICA	BENAVIDES	VELASCO	27/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
177	RC	1144829249	SAMUEL	ALEJANDRO	BURBANO	BURBANO	29/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
178	NES	N77955436662	LAURA	SOFIA	CAMBINDO	MORENO	14/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
179	RC	1085951612	LUISITA	VALERIA	CANDO	ESTUPINAN	22/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
180	RC	1086422561	JOHAN	SANTIAGO	CERON	BENAVIDES	25/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (s)del al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	RC	1085944848	CESAR	GABRIEL	CHAMORRO	GUANCHA	12/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
182	RC	1086422302	KATHIA	NICOLLE	CHAGUEZA	MARTINEZ	2/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
183	RC	1144829534	DEYLIN	ALEJANDRA	CHAVES	TORRES	22/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
184	PPT	6299506	DAINER	SEBASTIAN	CASTRO	HERNANDEZ	9/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
185	TI	1086421613	SAMUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	PANTOJA	3/12/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
186	TI	1144828529	MICHELL	CATALINA	CEBALLOS	RODRIGUEZ	31/05/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
187	TI	1085941682	SANTIAGO	NICOLAS	CHALACA	MORENO	18/02/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
188	TI	1144827056	NATALIA	VIVIANA	CHACUA	ARCOS	19/12/2012		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
189	TI	1144828441	ARELIZ	MISHEL	CHECA	ROJAS	17/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
190	TI	1082106091	YOCELYN	VICTORIA	ERAZO	MORA	5/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
191	NES	N77956970892	ORANYEL	ALEXANDER	DIMON	VALERO	24/03/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
192	RC	1144827906	ESTEBAN	ALEJANDRO	GORDON	NOVOA	19/05/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
193	TI	1144827760	JHOAN	SEBASTIAN	GUACIALPUD	SALAZAR	8/02/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
194	PPT	7341014	ROCIO	MONSERRAT	GUADUA	MARQUEZ	15/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
195	PPT	5737818	AMIRA	JAEL	GUAITA		20/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
196	NES	N77954651538	ANDRES	NICOLAS	GOMEZ	MANGUA	23/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
197	NES	N77956514246	BLEIKER	DAVID	GAMBOA	GAMBOA	28/07/2012		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
198	TI	1085951682	SNEYDER	ENRIQUE	GARCIA	CUARAN	6/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
199	TI	1072751947	MICHELLE	DAYANA	ESCOBAR	SIATOYA	1/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
200	PPT	6430292	ABDIER	ISAAC	ESCOBAR	STARKE	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
201	NES	N77956567029	YISSEL	VALENTINA	FREITEZ	CORDERO	24/12/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
202	RC	1085952682	SAMUEL	YAIR	ESTRADA	MORA	4/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
203	PPT	6926975	YULIETH	CAROLINA	DELGADO	SOLER	2/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
204	RC	1085951733	JHONATAN	ALEJANDRO	FUELPAZ	TACAN	20/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
205	TI	1144829710	DILAN	ANDRES	INAMPUES	PIARPUZAN	16/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
206	NES	N77956186327	CHARLOTTE	ROSIMARK	JASPE	PATNO	26/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
207	TI	1085951209	NICOL	ALEJANDRA	GUERRERO	PIARPUZAN	28/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
208	TI	1085946805	SAMUEL	SANTIAGO	GONZALES	HUERTAS	5/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
209	PPT	53023366	ARIANNY	VALENTINA	GUILLEN	MARQUEZ	13/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
210	TI	1085948392	MATHIAS		LOPEZ	ZAPATA	27/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
211	PPT	5945463	JESUS	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	1/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
212	TI	1144829315	CRISTIAN	DAVID	LEYTON	TULCAN	9/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
213	RC	1144828433	KAROL	ISABEL	MORA	ACOSTA	15/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
214	RC	1081063496	ANDRES	SANTIAGO	MORAN	SANCHEZ	1/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
215	TI	1086422537	EMILY	ALEJANDRA	MORAN	VASQUEZ	19/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
216	TI	1144827988	KIMBERLY	JULIANA	MORAN	MARTINEZ	11/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
217	TI	1085937950	JASBLEIDY	SARAY	MORALES	MENESES	20/01/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
218	RC	1085944304	JHOJAN	STIBEN	MIELES	TUPUE	27/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
219	TI	1086422251	MARIA	JOSE	LASSO	BELALCAZAR	10/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
220	TI	1144828603	MIGUEL	ANGEL	LUCERO	CASTRO	13/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dino Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
221	TI	1088652836	LAURA	DANIELA	GUERRERO	SALAZAR	9/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
222	TI	1144829091	EMILY	SHARITH	JIMENEZ	FLOREZ	15/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
223	TI	1089294964	JONIER	DANIEL	LARA	NASTACUAS	3/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
224	PPT	7953420	BENJAMIN	JOSE	HURTADO	MILLANO	1/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
225	PPT	5805869	KARIANNYS	ALEJANDRA	FIGUERA	FUENTES	10/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
226	TI	1085945501	BRIYIDT	GUADALUPE	FUEL	ORDONEZ	5/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
227	RC	1144828557	SHARON	AMELIA	GARCIA	REVELO	23/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
228	TI	1085937244	KEVIN	FERNANDO	GOMEZ		18/08/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
229	RC	1085942887	CRISTIAN	SANTIAGO	ENRRIQUEZ	YACELGA	1/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
230	TI	1086421022	ALEXIS	IVAN	CORDOBA	BASANTE	8/02/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
231	TI	1086302058	KAREN	JHOANA	CEPEDA	CHATI	15/02/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
232	TI	1085937317	ELIANNIS	ESTEFANIA	CHAGUEZAC	PERENGUEZ	10/11/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
233	TI	1086420121	NASLY	YANEDIS	CHAMORRO	ACOSTA	6/10/2009		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
234	RC	1087619229	ESTEFANI	BRIYITH	CALIZ	SARCHI	29/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
235	TI	1081062583	JUAN	CAMILO	CABRERA	TATES	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
236	NES	N77956685375	BRIANYS	CELESTE	CABRICES	LANDAETA	29/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
237	TI	1144826292	OMAR	ADRIAN	BUSTOS	CHACUA	9/12/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
238	NES	N77954197002	MATIAS	ISRAEL	CAIZA	SOTALIN	4/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
239	TI	1085941940	JEICOB	ALEXANDER	BOLANOS	RENDON	3/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
240	NES	N77956850999	REINELLYS	PAOLA	BENCOMO	CUBILLAN	14/06/2011		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 Enmar Guzmán Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																			
241	TI	1113790916	ISABEL	CRISTINA	BENAVIDES	CORDOBA	21/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
242	PPT	6777866	MARIANGEL	ALEXANDRA	ALVARADO	DELGADO	1/02/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
243	NES	N77956648015	DARWIN	SEBASTIAN	ARAQUE	INFANTE	13/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
244	TI	1086421222	DAVID	ALEJANDRO	ARIAS	NASAMUEZ	13/09/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
245	RC	1087424894	SAMUEL	ALEJANDRO	AYALA	GETIAL	18/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
246	RC	1085946466	DORIS	ANDREA	AZAIN	PUETATE	26/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
247	RC	1085944779	LAURITA	DANIELA	MONTENEGRO	MAINGAN	6/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
248	TI	1085942481	VICTORIA	ISABEL	PABON	MUNOZ	5/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
249	TI	1086422054	RAPHAEL	SANTIAGO	PARRADO	ALMEIDA	7/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
250	RC	1085945688	NAHOMI	ANDREA	PINCHAO	VITERI	22/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
251	RC	1085940577	ANGIE	KATERINE	QUILISMAL		25/10/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
252	NES	N77954992243	LUCIANO	MATIHAS	QUINTERO	PEREZ	13/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
253	TI	1086421596	ANDREA	LETICIA	QUINONES	PEREZ	25/09/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
254	TI	1085947250	DEIVY	ALEXANDER	SOLIS	QUILISMAL	23/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
255	TI	1085948943	BRITANY	HELEN	RUBIO	TORO	20/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
256	TI	1085945305	JUAN	DAVID	ROMO	ZUNIGA	7/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
257	PPT	8113180	ESTEBAN	DE JESUS	RONDON	LUNA	23/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
258	PPT	5838689	DYLAND	ALEJANDRO	TILLERO	ROMERO	10/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
259	RC	1085946295	EINER	XAMIR	TENORIO	BENAVIDES	15/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
260	TI	1085943711	NICOLAS	SAMIR	TAIMBUD	CUASMAYAN	14/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ 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 Edwar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
261	RC	1124864964	DEIBBER	SAMUEL	URBANO	HUERTAS	11/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
262	TI	1085940634	ISMAEL		VALENCIA	FIGUEROA	20/10/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
263	RC	1013277766	EVELIN	NAYELI	TORO	MORALES	15/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
264	TI	1087818531	JHON	BAYRON	VALENCIA	ANGULO	5/05/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
265	TI	1011242250	CARLOS	SAMUEL	VEGA	ROJAS	19/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
266	TI	1144827999	NICOLLE	VALERIA	VILLOTA	RUBIO	28/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
267	RC	1085946744	MICHAEL	JAVIER	YANDUN	INAMPUES	14/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
268	TI	1085944126	EYDER	FERNANDO	YANDUN	RODRIGUEZ	16/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
269	TI	1144827483	ANDRES	FERNANDO	YEPEZ	RUANO	9/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
270	TI	1085942137	ANGELA	CAMILA	ZUNIGA	PORTILLA	9/04/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
271	RC	1085944881	HEIDI	JULIANA	ZUNIGA	ERAZO	20/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
272	TI	1144829105	JUAN	ESTEBAN	ZETY	RODRIGUEZ	27/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
273	TI	1086774664	ANDRES	FELIPE	ZETY	RODRIGUEZ	9/04/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
274	TI	1085938396	ALISON	CATALINA	YAGUAPAZ	ROSERO	22/03/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
275	TI	1086421442	DYLAN	SAMIR	TENGANAN	MEJIA	14/04/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
276	TI	1086421228	DAMIAN	ISACC	ROSERO	ALVEAR	29/09/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
277	RC	1144827677	GERMAN	DAVID	ROSERO	CASTRO	5/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
278	RC	1085943211	HEIDAN	FARID	ROSERO	CUASTUZA	11/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
279	RC	1108569743	NOELIA		RODRIGUEZ	CARDENAS	3/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
280	NES	N77955977001	PAULINA	FERNANDA	RIVERO	ROJAS	26/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Ennar Guzuga Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439.de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
281	RC	1085945104	LEIDY	NATALIA	ROSERO	BUSTOS	7/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
282	TI	1085941817	MARIA	JOSE	ROSERO	RUANO	18/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
283	TI	1085956083	FREYMAR	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	8/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
284	TI	1085939144	XIOMARA	ALEJANDRA	RENDON	SANTIAGO	13/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
285	RC	1086421878	ROSA	OMAIRA	RAMIREZ	MERA	31/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
286	TI	1087422508	ANGIE	SOFIA	PINZON	LOPEZ	19/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
287	TI	1085937128	ALISON	DANIELA	PRADO	MENESES	23/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
288	RC	1085941528	DANA	SHIRLEY	PORTILLO	MENESES	28/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
289	TI	1144826648	SARA	VALENTINA	PASTAS	YANDUN	23/07/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
290	RC	1085938624	SARITA	ESTEFANIA	PALACIOS		18/04/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
291	PPT	4356534	GILIO	ANGELO	ORDONEZ	CANAS	21/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
292	TI	1144827972	JHON	DEIVID	NOGUERA	LOPEZ	30/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
293	RC	1038812231	CAROLINA		AVILA	FURNIELES	3/02/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
294	TI	1085935081	BRIYID	ALEXANDRA	AREVALO	LUCERO	11/04/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
295	TI	1092542672	SARAY	YULIANA	BASTO	GARCIA	13/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
296	TI	1144828358	JENNIFER	JUNSELI	ARCOS	VILLOTA	2/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
297	NES	N77956646394	KEYBERTH	GABRIEL	ARAQUE	INFANTE	4/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
298	RC	1085942761	NEIMAR	GUSTAVO	ARCINIEGAS	TAQUEZ	5/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
299	TI	1144828030	HELBERT	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUAQUEZ	15/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
300	TI	1127813569	DIANA	SOFIA	BENAVIDES	SARCHI	30/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Emma Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
301	TI	1086982781	KATHERIN	CAMILA	BERNAL	OVIEDO	14/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
302	TI	1085939811	SAMUEL	JOSEPH	BERNAL	PINCHAO	9/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
303	RC	1144828169	JEFERSON	ANDRES	BONILLA	FUERTES	21/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
304	TI	1080701162	JOHAN	SEBASTIAN	BURBANO	VELASCO	4/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
305	TI	1080700693	ALVARO	ALEJANDRO	CAICEDO	RAMIREZ	22/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
306	TI	1086421842	DANIEL	ALEJANDRO	CABRERA	CADENA	15/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
307	TI	1085934694	YILMAR	JHANIER	CHAMORRO	ACOSTA	21/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
308	TI	1085945954	JUAN	JOSE	CHAMORRO	CORDOBA	11/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
309	TI	1141129263	ISABELLA		CERON	MAYORGA	14/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
310	RC	1085946173	JUAN	DIEGO	CHALCO	CHARAN	13/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
311	TI	1085955534	JONATHAN	ISAAC	CHALUISA	FLOREZ	14/01/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
312	TI	1086421570	KIMBERLIN	CELESTE	CORTES	GOYÈS	15/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
313	RC	1115863424	MILLAN	YERHAY	COSTO	SANCHEZ	6/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
314	RC	1085940360	WILDER	ALEXANDER	DOMINGUEZ	TAQUEZ	29/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
315	RC	1129724806	LUIS	DANIEL	GAVIRIA	GOMEZ	7/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
316	PPT	5805677	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUERA	FUENTES	27/04/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
317	TI	1086774742	MALCOM	JACOBO	ERAZO	ROJAS	4/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
318	TI	1088595480	WILLINTON	JAMPIER	ESPINOZA	CEPEDA	13/05/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
319	TI	1086248295	JAIME	ALEXIS	ESTRADA	JARAMILLO	27/10/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
320	RC	1015194711	ASHLEY	SOFIA	ESPINOSA	RIOS	8/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Ennar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
321	PPT	5303518	ANYELINA	BETZIMAR	GUILLEN	MARQUEZ	22/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
322	TI	1072753034	EDWIN		JIMENEZ	JIMENEZ	7/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
323	RC	1086421992	JOSTIN	JHOSUE	JURADO	MENESES	16/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
324	RC	1086421756	JAMES	SAMUEL	IPIAL	ORDONEZ	30/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
325	TI	1088799232	VALERIN	DAYANA	MARCILLO	UNIGARRO	9/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
326	RC	1085943464	SOL	VALENTINA	LUCERO	MARTINEZ	15/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
327	PPT	5899839	MARIANGEL	FRANYELIS	MEDINA	ORTIZ	31/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
328	TI	1085939383	YULIETH	ALEJANDRA	MISNAZA	ORTIZ	26/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
329	TI	1085935722	JHONATAN	JESUS	MOLINA	ORTEGA	1/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
330	TI	1121928311	JOHAN	DAVID	MONSALVE	MUNOZ	8/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
331	RC	1085944363	NAYIBE	LIZETH	MENESES	NARVAEZ	3/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
332	TI	1085941231	BRIANNA	ASHLEY	MENDOZA	MUESES	9/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
333	TI	1144827919	JULIAN	JOSUE	MUNOZ	PEREZ	8/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
334	TI	1085940167	SAMUEL	NICOLAS	MUNOZ	CHARFUELAN	30/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
335	RC	1025892610	SAMUEL		MUNOZ	CHAVARRIA	19/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
336	TI	1088130587	BRAYAN	STEVEN	MORILLO	TORRES	10/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
337	TI	1085915309	MABEL	JULIETH	MUESES	LOPEZ	23/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
338	TI	1086774373	ALEXIS	DAVID	MUESES	MEJIA	26/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
339	TI	1089290206	DANIEL	ALEJANDRO	MENESES	BENAVIDES	5/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
340	TI	1085918642	LIZETH	VANESA	MARTINEZ	TORO	29/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 Enmer Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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 más el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
341	TI	1085919311	LIAN	NICOL	MERA	GUERRON	4/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
342	TI	1086419913	MELANNY	VALENTINA	MONTENEGRO	BENAVIDES	21/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
343	TI	1085925855	EVELIN	JULIANA	LUCERO	MARTINEZ	29/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
344	TI	1086774356	DAVID	SANTIAGO	MALLAMA	GUERRON	10/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
345	TI	1086774414	GENECIS	ANAHI	LEITON	PISTALA	6/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
346	TI	1080053309	GABRIELA	DE LOS ANGELES	LEYTON	BASTIDAS	2/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
347	TI	1085911967	WENDY	VANEZA	LOPEZ	MUESES	16/12/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
348	TI	1085928279	PAULA	ISABELLA	LOPEZ	YEPEZ	21/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
349	TI	1085925330	GABRIEL	ANTONIO	IPIAL	ROSERO	19/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
350	TI	1085917949	MAYCOL	STHIBEN	IPIAL	IPAZ	7/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
351	TI	1085927123	YUDI	YERALDI	INAGAN	TENGANAN	6/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
352	TI	1144824006	TAIRA	MICHEL	GONZALEZ	ASMAZA	25/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
353	TI	1058548345	SANTIAGO	ANDRES	GUTIERREZ	ANACONA	3/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
354	TI	1029601920	TATIANA	ANDREA	GUTIERREZ	ANACONA	12/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
355	TI	1085927277	OLIVIA	VANESSA	HERNANDEZ	OVIEDO	19/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
356	TI	1144824423	VALERY	DAYVED	FUELAGAN	CALPA	22/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
357	TI	1085926211	JHONNI	SANTIAGO	FUELPAZ	CUASTUMAL	27/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
358	TI	1085920774	YENIFER	DANIELA	GONZALES	CASTANO	11/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
359	TI	1086419245	JOSHEP	SAMUEL	DIAZ	ERIRA	19/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
360	TI	1085922530	DANIELA	STEFANIA	DELGADO	CALPA	23/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
361	TI	1085912138	RUSSBEL	ESNEYDER	CUELTAN	CERON	3/02/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
362	TI	1085925770	ERICA	YULIANA	CUASTUMAL	FUELAGAN	4/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
363	TI	1085925618	EVELIN	YULIANA	CORAL	VALENCIA	11/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
364	TI	1085914806	SHIRLEY	BRIYITH	CASTILLO	PINCHAO	23/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
365	TI	1020436815	JOHAN	ALEXIS	CASTRILLON	RIOS	8/11/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
366	CC	1015188608	MAICOL	ESTIVEN	CASTRILLON	RIOS	22/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
367	TI	1085925140	DANA	SOFIA	CHAVES	TORRES	4/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
368	TI	1085921098	ANGELA	CAROLINA	CORAL	CHINGUAD	26/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
369	TI	1085913005	ANYELA	YERALDIN	CANDO	ESTUPINAN	13/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
370	TI	1117022322	LAURA	ISABELA	BUSTOS	MARIN	25/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
371	TI	1085905854	SARITA	SOFIA	BURGOS	REINA	8/12/2005		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
372	TI	1085924616	KEVIN	DAVID	BENAVIDES	VELASCO	27/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
373	TI	1085925788	EVELIN	PAOLA	BENAVIDES	GUAMA	30/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
374	TI	1085922153	JAMES	SANTIAGO	ARCOS	VILLOTA	19/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
375	TI	1085907347	JAIDER	MATEO	BARRETO	VILLA	25/03/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
376	TI	1085920118	SAHARA	ESTEFANIA	ASCUNTAR	ROSERO	24/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
377	TI	1111670228	YESSICA	VIVIANA	PAGUAY	MORILLO	20/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
378	TI	1080052415	ANITA	SOFIA	PAIR		15/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
379	TI	1085922366	DIANA	NICOL	OTERO	YELA	18/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
380	TI	1081055741	JHOSELYN	YAMILE	PAREDES	ROSERO	22/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
381	TI	1085901845	MARIA	FERNANDA	PAUCAR	POTOSI	21/02/2005		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
382	TI	1085920691	DANIELA	ALEXANDRA	PENA	BENAVIDES	26/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
383	TI	1085925539	LIZBETH	YULIANA	PORTILLO	MENESES	17/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
384	TI	1088217392	MARELY	YULIANA	PORTILLA	CAICEDO	29/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
385	TI	1085907836	JEISON	ESTIVEN	RAMIREZ	TULCAN	5/04/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
386	TI	1085918463	SIMON	JARED	REINA	TOVAR	26/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
387	TI	1085911056	JHONATAN	BLADIMIR	PINCHAO	PINCHAO	6/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
388	TI	1085916632	JHONATAN	ORLANDO	QUENGUAN	MALTE	20/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
389	TI	1085920555	FRANCY	NATALIA	ROSERO	CASTRO	13/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
390	TI	1085918053	STIVEN	MAURICIO	RUEDA	MEZA	9/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
391	TI	1086419073	SARA	FERNANDA	ROSERO	FORERO	27/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
392	TI	1123325013	MARTHA	YULI	ROSERO	NARVAEZ	29/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
393	TI	1144824428	LUNA	CAMILA	ROSERO	AYALA	6/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
394	TI	1085913733	DAYANA	LORENA	TENGANAN	VILLA	6/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
395	TI	1086774497	JEISSON	SEBASTIAN	TEPUD	MALES	3/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
396	RC	1085917103	DANIEL	FERNANDO	TOBAR	CUASTUMAL	3/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
397	TI	1086419749	JENNY	SOFIA	TOBAR	QUENGUAN	14/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
398	TI	1144824377	ANGELA	SOFIA	SANTACRUZ	MEJIA	8/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
399	TI	1085913040	DIANA	CAROLINA	TARAPUEZ	TIMANA	31/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
400	TI	1086419287	JOHAN	ESTEBAN	VERDUGO	VASQUEZ	5/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
401	TI	1086420214	NAYARID	BRISLEY	VALENCIA	LEYTON	19/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
402	NES	N77955453886	CRISMAR	ANDREA	VALDERERMA	RUIZ	19/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
403	TI	1086419398	SAMUEL		TUTALCHA	JIMENEZ	21/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
404	TI	1085916112	JHON	DEYVID	YAMA	CERON	24/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
405	TI	1085920721	ANDRES	CAMILO	YAMPUEZAN	INAMPUES	30/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
406	TI	1182463135	JHON	EIDER	YANDUN	HERRERA	27/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
407	TI	1085923675	LEIDY	ESTEFANY	YANDUN	BASTIDAS	5/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
408	TI	1080695845	DANIEL	SPENCER	YELA	MUESES	20/06/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
409	TI	1085920836	ROBERTH	SAMUEL	VALVERDE	ESTUPINAN	7/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
410	TI	1085911195	STIVEN	ALBERTO	TAIMBUD	TUPUE	27/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
411	TI	1085919093	ARIAN	ARLEY	SUAREZ	PEJENDINO	20/06/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
412	TI	1085915735	DEYVID	STEEF	ROSERO	TAPASCO	26/09/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
413	NES	N77954742287	CRISTIAN	LEANDRO	RUANO	RUANO	16/12/1999		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
414	TI	1088130313	DAVID	SANTIAGO	SALAZAR	TORRES	1/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
415	TI	1103470535	ASTRID	DANIELA	SANCHEZ	RUEDA	7/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
416	TI	1085908904	FRANCY	NATALY	QUENGUAN	CHUNATA	3/07/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
417	TI	1085913952	ANGIE	MELIZA	QUIROZ	QUITIAQUEZ	26/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
418	TI	1085913864	ANGELA	VALENTINA	PISTALA	ERAZO	22/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
419	TI	1087750429	CRISTIAN	DAVID	PITACUAR	RAMIREZ	1/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
420	TI	1085923690	LAURA	SOFIA	POSSO	SANTACRUZ	1/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución Pae | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
421	TI	1085916814	YVONNE	BRIGITTE	PINCHAO	BENAVIDES	6/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
422	TI	1085912103	JUAN	JOSE	PAZMINO	CUMBAL	28/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
423	TI	1087617636	DEIVID	STIVEN	PANTOJA	ZUNIGA	8/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
424	TI	1085876218	SANTIAGO	DAVID	ORTEGA	IPIAL	15/03/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
425	PPT	2660096	EMANUEL	ALEJANDRO	ORDONEZ	CANAS	1/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
426	TI	1085911628	MARLON	ALEXANDER	AREVALO	CUASPUD	23/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
427	TI	1085922976	HAGWART	JAIDT	ARTEAGA	CAITA	22/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
428	TI	1085923994	DAVID	ESTIBEEN	ARCOS	ERIRA	26/07/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
429	TI	1086774443	EMILCEN	CAROLINA	CALDERON	DIAZ	28/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
430	TI	1087617210	ANDRES	CAMILO	CHAVISNAN	CUASTUMAL	9/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
431	NES	N77954846361	HARLEY	JHOSUE	CONFORME	PAILLACHO	6/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
432	NES	N77954846362	JOAN	ALDAIR	CONFORME	PAILLACHO	6/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
433	TI	1085955341	PAOLA		CHALA	CUERO	25/12/2004		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
434	TI	1085913027	KEVIN	ARMANDO	CASTRO	FIGUEROA	14/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
435	TI	1085955532	SANTIAGO	DAVID	CHALUISA	FLOREZ	28/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
436	TI	1085905351	WILMER	OCTAVIO	CHACUA	MUESES	31/10/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
437	TI	1086103485	SANTIAGO	ANDRES	CORAL	FLOREZ	22/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
438	TI	1086419971	DANIEL	ANDRES	CORDOBA	BASTIDAS	20/07/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
439	TI	1085930996	ASHLY	ALEJANDRA	CULTID	QUENAN	12/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
440	TI	1085909343	CRISTIAN	CAMILO	DE LA CRUZ	CAICEDO	13/07/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guerra Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Territorio y PAE | Alimentos para Aprender | Agencia Nacional de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día Nro. al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
441	TI	1086419992	HADER	IVONE	CUASTUZA	GONZALEZ	1/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
442	TI	1085916278	MARLON	DANIEL	CUAYAL	CUASQUER	23/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
443	TI	1085910801	JULIAN	DARIO	DELGADO	DELGADO	4/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
444	TI	1085912419	JEFERSON		DIAZ	PENA	4/02/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
445	TI	1085922869	KATHERIN	CAMILA	ENRIQUEZ	ESPANA	15/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
446	RC	1085922914	MIGUEL	ANDRES	GARCES	MARTINEZ	10/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
447	TI	1086299657	LUCERO	ARACELI	GUERRA	PERENGUEZ	10/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
448	TI	1086419606	VALERY	JAHAIRA	GUERRON	CASTANO	24/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
449	CC	1088650911	YULY	LILIANA	INGUILAN	CUATIN	1/04/1991		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
450	TI	1193297993	JUANITA	CAMILA	INAGAN	RIVADENEIRA	4/04/2003		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
451	TI	1085903979	SANTIAGO	ANDRES	JIMENES	PAIR	17/07/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
452	TI	1111666425	MOISES	JOSHUE	LOZANO	CHARA	19/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
453	TI	1085920865	ALISON	YISETH	LUCERO	CASTRO	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
454	TI	1085913110	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MIRANDA	2/03/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
455	NES	N77954471953	NELSO	DE JESUS	LEON	MARTINEZ	21/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
456	RC	1088798696	KAROLL	TATIANA	MARTINEZ	GUANARAN	10/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
457	TI	1050547822	GIOVANI		MARTINEZ	SIERRA	3/03/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
458	TI	1085904623	MARLON	SEBASTIAN	MEJIA	VALLEJO	22/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
459	TI	1085910759	KENEN	DEIBY	MEINGAN	INCHIMA	31/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
460	TI	1085908346	ANAHI	ELIZABETH	MERA	GUERRON	6/06/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención ; Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
461	TI	1088973216	DANYELI	GISSELA	MUNOZ	ORTIZ	27/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
462	TI	1085908384	CAMILA	FERNANDA	NARVAEZ	RIVERA	15/05/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fernar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. TOMAS ARTURO SANCHEZ JU

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

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. TOMAS ARTURO SANCHEZ			CÓDIGO DANE	152356000212
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. TOMAS ARTURO SANCHEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	942	17	16014	
	RI				
TOTAL		942		16.014	

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	-	16.014	-	942
GRAN TOTAL	-	16.014	-	942

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Manuel Ramiro Rosero			

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:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** 7
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	65	
Grado 1, 2 y 3	221	
Grado 4 y 5	140	
Secundaria	399	
Media	117	
TOTAL	942	

NUMERO DE DIAS A ATENDER: 17

CICLO DE MENU ENTREGADO

Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.
Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.
Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.
Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.

TOTAL RACIONES: 16014

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	84	92	125	140	500 g	441	441										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	269	269	448	359	500 g	1345	1345										
ARVEJA SECA	28	5	31	0	500 g	64	64										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	61	61	76	76	500 g	274	274										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	31	0	31	500 g	62	62										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	90	60	119	90	380 g	359	359										
LENTEJA COMUN	38	38	38	38	500 g	152	152										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	158	158	0	158	250 g	474	474										
SAL	12	12	14	14	500 g	52	52										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	25,87	24,36	10,55	27,38	Kg	88,16	88,16										
CEBOLLA JUNCA	21,43	18,37	21,43	24,49	Kg	85,72	85,72										
CILANTRO	4,76	0,00	0,00	0,00	Kg	4,76	4,76										
LECHUGA	58,22	0,00	90,00	31,78	Kg	180,00	180,00										
MANGO	0,00	0,00	16,30	16,30	Kg	32,60	32,60										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	110,86	165,37	220,66	166,29	Kg	663,18	663,18										
PEPINO COHOMBRO	28,97	27,00	56,14	57,94	Kg	170,05	170,05										
PIMENTON	0,00	0,00	6,55	0,00	Kg	6,55	6,55										
PIÑA	0,00	0,00	18,52	0,00	Kg	18,52	18,52										
PLATANO HARTÓN MADURO	96,17	48,09	48,09	96,17	Kg	288,51	288,51										
REPOLLO BLANCO	30,14	45,76	25,56	0,00	Kg	101,46	101,46										
TOMATE CHONTO	50,37	71,05	38,05	76,73	Kg	236,21	236,21										
ZANAHORIA	27,25	31,21	32,53	55,83	Kg	146,82	146,82										
FRUTA COSECHA 1	76,83	121,50	147,06	76,83	Kg	422,22	422,22										
FRUTA COSECHA 2	103,15	57,11	56,54	102,59	Kg	319,39	319,39										
FRUTA COSECHA 3	59,07	88,65	63,93	118,15	Kg	329,80	329,80										
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	942	942	942	942	Und	3768	3768										
PECHUGA DE POLLO	95,23	142,84	95,23	142,84	Kg	476,15	476,15										
CARNE	52,47	0,00	104,94	52,47	Kg	209,89	209,89										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	**FIRMA:** Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Sandra ceballos	**NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** Manuel Ramiro Rosero B.
Firma: Sandra ceballos	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RC	1245628017	MURATH	GABRELL	ACOSTA	CHALACAMA	28/03/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	RC	1086424346	CRISTOPHER	RENE	CRUZ	CABRERA	27/11/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	+	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	RC	1084472831	JUAN	JOSE	DIAZ	PEREZ	27/10/2017		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	RC	1085957124	LEISLY	LUCIA	ENRIQUEZ	PASTRAN	17/09/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	RC	1085957522	SAMUEL	JERONIMO	ERAZO	ROSERO	1/03/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	RC	1085957416	EVONY	AYLIN	GARZON	RUIZ	9/01/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	RC	1086423850	SARAI	ESTEFANIA	GUERRERO	CHALAPUD	5/06/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	CE	2831054	DOMENICA	SOFIA	LEMA	PINILLA	5/10/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	RC	1088219711	JEISON	SABASTIAN	QUELAL	TREJO	8/08/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	RC	1086424284	MAURICIO	SEBASTIAN	QUITIAQUEZ	CEBALLOS	9/10/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	RC	1085957392	JOSE	DAVID	RODRIGUEZ	DIAZ	27/12/2020		-1	M	APS	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	RC	1014316037	AYLIN		RODRIGUEZ	PUERTA	4/06/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	PPT	7177041	MIA	ALEXANDRA	SANCHEZ	SOTO	7/10/2019		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	RC	1063626551	ISAC	SANTIAGO	SUAREZ	HERNANDEZ	31/07/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	RC	1085957245	LAUREN	ISABELLA	TELPIZ	BURGOS	30/10/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	RC	1086304148	LEAH	SAMANTHA	VARGAS	TORRES	23/04/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	RC	1086423909	ALISSON	SAMANTHA	VIDAL	CHILANGUA	9/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	RC	1086424110	BREINER	JAIR	TUCANES	CEBALLOS	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	PPT	5812260	BRIANYELIS	VALENTINA	ROJAS	FUENTES	22/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	RC	1086423461	EMILY	SOFIA	ROSERO	MORILLO	29/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	NES	N77956922803	FREIDDYMAR	VICTORIA	RIOS	MORADA	16/09/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
22	NES	N77956895998	SEBASTIAN	JOSUEY	RIVERO	GIMENEZ	5/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
23	RC	1086423914	ANTHONY	FERNANDO	QUISTANCHALA	YANDUN	16/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
24	RC	1086424193	LEYDI	VANESA	QUINTAS	CHASPUENGAL	9/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
25	RC	1086423717	BREYDI	ALEJANDRO	PISMAG	QUISTANCHALA	5/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
26	RC	1085957030	GABRIEL	MATIHAS	ORTIZ	MUNOZ	13/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
27	RC	1085956864	JHOJAN	STIVEN	PINCHAO	ATIS	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
28	PPT	6761967	SAMANTHA	ISABEL	LICON	ROJAS	21/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
29	RC	1086423579	ANGHELA	YISSEL	LAMILLA	POSSO	30/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
30	RC	1085955250	DAVID	SEBASTIAN	JOJOA	BOTINA	25/11/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
31	RC	1085956737	DILAN	JAIR	LOPEZ	ERAZO	16/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
32	RC	1085956392	MELEK	SOFIA	LOPEZ	RICO	18/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
33	RC	1144829872	LINA	VALENTINA	MALES	CHILANGUAY	5/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
34	RC	1085956011	JHONIER	DANIEL	MARTINEZ	PINCHAO	7/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
35	RC	1085957249	CARLOS	JAIR	MONTANO	ALVAREZ	24/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
36	RC	1085957017	DANNA	SHARITH	MORALES	FUELANTALA	14/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
37	RC	1086423959	IAN	SANTIAGO	MORALES	VILLARREAL	1/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
38	RC	1085956054	THIAGO		MUNOZ	CORAL	26/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
39	RC	1085956041	JHON	STIVER	NARVAEZ	MIRANDA	15/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
40	RC	1085956732	JOSTIN	SANTIAGO	OLIVA	RUANO	7/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
41	RC	1085956401	ALEXANDER	JHOSUA	GUTIERREZ	PEREZ	15/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
42	RC	1086424222	HANY	NAYAT	GAMBOA	MARTINEZ	29/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
43	RC	1085956137	JHORBIN	GAEL	FLOREZ	YAGUAPAZ	16/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
44	RC	1086108482	GAEL	ALEJANDRO	ERIRA	ATOY	8/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
45	RC	1086423619	SAMY	ERNEY	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	29/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
46	RC	1085956147	BRITANI	SALOME	ENRIQUEZ	ALVAREZ	14/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
47	RC	1086775025	MATIAS	ALEJANDRO	ESCOBAR	SOLARTE	16/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
48	CE	96398710	MARIA	CRISTINA	DE COLUBI	ROCRIGUEZ	25/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
49	RC	1086424027	ANYELA	BRILLIT	CUAYAL	CALPA	27/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
50	RC	1085956790	SAMUEL	FELIPE	CUAYAL	CASTRO	30/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
51	RC	1088219549	CRISTIAN	GAEL	CRIOLLO	BENAVIDES	13/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
52	RC	1086424070	AISLYNN	CELESTE	CUASPUD	CABRERA	20/06/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
53	RC	1086423748	LIAM	JOSHUA	CASTRO	LOPEZ	11/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
54	RC	1085956205	SEBASTIAN	ALEXANDER	CASTRO	LOPEZ	3/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
55	RC	1086423867	JUAN	CAMILO	CASTRO	MIRANDA	21/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
56	RC	1085957070	BRIANA	NAILHEN	ACOSTA	GAVILANES	21/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
57	RC	1085956472	LINDA	SOFIA	ALDAS	ZAMBRANO	24/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
58	RC	1085957095	LUYSA	ISABELA	ALVARADO	QUENGUAN	20/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
59	RC	1085956177	JHORBIN	STIVEN	AREVALO	GUERRA	24/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
60	RC	1086424042	ISABELA		ATES	MELCHOR	18/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1086424113	HELLEN	VICTORIA	ATIS	DERAZO	21/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	RC	1085957547	MELANY	JAZMIN	BASTIDAS	CARDENAS	18/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	RC	1085956455	JULIAN	MATEO	BENAVIDES	ROSERO	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	RC	1085956670	ISAAC	ESTEBAN	BERNAL	PISTALA	19/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	RC	1130165027	JEIDY	ESTEFANIA	CAICEDO	CRIOLLO	1/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	RC	1085955198	JOAO	MATIAS	CABRERA	OBANDO	13/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	RC	1085954824	ANGEL	YAIR	CALPA	CALPA	3/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	RC	1085955391	MAICOL	SAMIR	CARLOSAMA	PINCHAO	22/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	RC	1085956034	JENIFER	NICOL	CABRERA	MORENO	2/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	RC	1026601258	JESUS	DAVID	BATA	OLARTE	14/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	RC	1085955934	DANA	SOFIA	ATIS	RUANO	24/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	RC	1085954988	JOAN	ALEXIS	ARGOTY	POTOSI	17/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	RC	1085953959	DANIEL	ALEXANDER	AREVALO	BARRERO	19/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	RC	1233194396	JHOSTIN	DUVAN	ACOSTA	GAVILANES	23/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	RC	1085956023	CRISTIAN	YERITH	CASTRO	BENAVIDES	20/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	RC	1085954221	ZOE	VALENTINA	CASTRO	SOLARTE	18/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	RC	1088600001	SARITA	VALENTINA	CHULDE	TAIMAL	31/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	RC	1085955299	VALERIN	ABIGAIL	CUASPA	POSSOS	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	RC	1085955199	ALAN	STEVE	CUASPUD	TULCAN	14/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	RC	1144829838	JARED	AKIRA	CUAYAL	CALDERON	27/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dina moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	RC	1085952331	JHOAN	SAMUEL	CUASQUER	RUANO	9/07/2017		1	M	APS																				7
82	RC	1085955080	YORBIN	STAILIN	ESPINOZA	QUISTIAL	9/04/2018		1	M	APS																				7
83	RC	1085955817	HAMILTON	SEBASTIAN	ESTRDA	ALVARADO	2/05/2019		1	M	APS																				7
84	RC	1086422585	YAURI	RICARDO	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	1/02/2017		1	M	APS																				7
85	RC	1088799614	JESUS	ANDRES	HACHE	DIAZ	13/08/2017		1	M	APS																				7
86	NES	N77956790613	RODOLFO	GABRIEL	HERRERA	MENDEZ	1/04/2019		1	M	APS																				7
87	RC	1081066022	YOSELIN	ANAHI	GUERRERO	HENAO	1/08/2019		1	F	APS																				7
88	RC	1086140573	VICTOR	MANUEL	ORDONEZ	INSUASTI	11/11/2017		1	M	APS																				7
89	TI	1080703798	EMILY	ADLAY	NAZAMUES	CARLOZAMA	8/06/2017		1	F	APS																				7
90	NES	N77956735399	KENIA	SUSEJ	NIEVES	ESTRADA	14/11/2018		1	F	APS																				7
91	RC	1085955955	ISAAC	DAVID	MUESES	TOBAR	20/05/2019		1	M	APS																				7
92	RC	1086422494	SAMUEL	SANTIAGO	MUESES	VIVAS	17/11/2016		1	M	APS																				7
93	RC	1086423494	SAMUEL	ESTEBAN	MUESES	PALACIOS	20/05/2019		1	M	APS																				7
94	RC	1085955974	JULIANNY	SALOME	MEJIA		3/06/2019		1	F	APS																				7
95	RC	1085954903	VALERIA	ABIGAIL	MALES	CHILANGUAY	1/08/2018		1	F	APS																				7
96	RC	1086422470	JHOAN	SEBASTIAN	MADRONERO	CHALACA	3/11/2016		1	M	APS																				7
97	RC	1085955289	MARIA	SALOME	JACOME	PINCHAO	3/12/2018		1	F	APS																				7
98	RC	1144829823	EDWIN	ISMAEL	PABON	GUAQUEZ	19/03/2019		1	M	APS																				7
99	RC	1085955361	JHOAN	SEBASTIAN	PANTOJA	CORAL	21/12/2018		1	M	APS																				7
100	RC	1085955671	FREDDY	JUNIOR	PARIAS	CASSANI	19/03/2019		1	M	APS																				7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución Pae | Alimentación Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
101	RC	1046735349	ADRIAN	GERARD	PASTRANA	RODRIGUEZ	31/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
102	RC	1088219460	MARIA	SALOME	QUELAL	TREJO	16/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
103	RC	1085955867	SAMUEL		QUICENO	PINCHAO	4/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
104	RC	1085955123	IVON	CAMILA	QUISTANCHALA	YEPEZ	27/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
105	RC	1092000853	AVIMELEX	VALENTIN	RAMIREZ	AVILA	7/01/2015		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
106	RC	1115746353	KAREN	MARGLAY	RAMIREZ	AVILA	14/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
107	RC	1086423344	ANGIE	GABRIELA	RAMIREZ	QUINTAS	23/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
108	NES	N77956918013	FREYDER	ESTEBAN	RIOS	MEDRANO	2/02/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
109	RC	1085955825	MARILYN	SALOME	ROSERO	BURBANO	3/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
110	RC	1085956025	ALLIZON	DANIELA	RODRIGUEZ	VALLEJO	21/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
111	RC	1085955919	ISAAC	YESID	TOMALA	MIRANDA	15/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
112	RC	1086422417	JHONATAN	ALEXANDER	TEPUD	BENAVIDES	2/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
113	RC	1085954618	NATALY	VALENTINA	TAQUEZ	CHACUA	7/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
114	NES	N77956535077	THIAGO	ALEXANDER	SANCHEZ	SOTO	26/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
115	RC	1085954308	ESTEBAN	SANTIAGO	SANTANA	CHAMORRO	2/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
116	RC	1085954749	DYLAN	MATIAS	SALAZAR	SOLARTE	20/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
117	RC	1070629072	MARIO		SANCHEZ	GALINDO	27/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
118	CE	45038282	ALAN	ESTEBAN	SANCHEZ	MURCIA	15/12/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
119	RC	1085956143	SARA	YEDAIL	VILLARREAL	VERGANO	17/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
120	RC	1085954095	JOEL	NICOLAS	YAGUAPAZ	ROSERO	14/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
121	RC	1085956014	FRANCY	LORENA	YAGUAPAZ	VILLARREAL	30/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
122	RC	1086423337	JHOAN	SEBASTIAN	YANASCUAL	QUENGUAN	18/12/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
123	RC	1144829834	DEIVID	ALEXIS	YANDUN	MOLINA	16/05/2019		1	M	APS	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
124	RC	1085956187	ASLITH	SALOME	YANDUN	MORAN	17/06/2019		1	F	APS	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
125	RC	1086423266	ANDERSON	SAMUEL	YANDUN	TORO	16/10/2018		1	M	APS	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
126	RC	1085950111	ARIACNE	AVIGAIL	YANDUN	YAGUAPAZ	6/11/2016		1	F	APS	X	✓	X	X	✓	X	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X		X	X		17
127	NES	N77956903984	AYANA	CAILIN	VACA	HECHE	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	✓	✓	X	✓	✓	X	X	X	X	X	X		X	X		17
128	RC	1086422446	YOSTIN	YELSID	ZARUMA	QUINTAS	5/01/2016		1	M	APS	X	✓	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
129	RC	1085952824	SARA	NICOL	ZAMBRANO	DELGADO	25/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
130	RC	1085943708	MARCELA	VIVIANA	ZARUMA	QUINTAS	18/09/2014		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
131	RC	1085953436	ANGELA	VALERIA	YANDUN	MOLINA	13/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
132	RC	1086423015	GERALDINE	ESTEFANIA	VALLEJOS	QUEMAG	4/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
133	RC	1086774919	ELIANA	ABIGAIL	TULCAN	QUENGUAN	7/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
134	PPT	7042371	LISDANYELI	SARAI	SANCHEZ	LOPEZ	25/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
135	RC	1085953663	CELESTE	ABIGAIL	RUEDA	ARTEAGA	18/10/2017		2	F	APS	X	✓	✓	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
136	RC	1085953917	ISAAC	DALI	SANTANDER	BERNAL	30/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓	X	X	✓	X	X	X		X	X		17
137	RC	1144828977	SAMUEL	ESNEIDER	SOLARTE	QUEMAG	18/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X	✓	X	X		X	X		17
138	RC	1085954219	HELEN	AHIANA	TEPUD	MUESES	13/03/2018		2	F	APS	X	✓	✓	X	X	X	✓	X	✓	X	✓	X	X	X	X		X	X		17
139	NES	N77956733418	ANYELA	VALERIA	TERAN	CRESPO	28/09/2016		2	F	APS	X	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X		X			17
140	RC	1086422293	SAMUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CUARAN	22/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	RC	1085949490	YEISON	ANDRES	RICO	PAGUATIAN	23/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
142	RC	1086422817	MARTIN	SEBASTIAN	RIVERA	HUALPA	2/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
143	RC	1086422590	ERIK	ANDRES	QUIROZ	CHACUA	14/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
144	RC	1086422999	AILYN	ISABELLA	PUTACUAR	QUEMA	4/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
145	RC	1085951660	HANNA	MICHELL	QUENGUAN	PEREZ	28/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
146	RC	1085950343	DILAN	ALEXANDER	PITACUAR	ROMO	28/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
147	RC	1086423061	NEIMAR	ESTIF	POSSO	BOLANOS	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
148	RC	1085953290	BREINER	SMITH	PASCUAZA	CAMAYO	30/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
149	RC	1086422768	VALERY	NICOLE	PASCUMAL	IMBACUAN	30/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
150	RC	1086422827	NICOLE	ALEJANDRA	PASPUR	CHALACA	5/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
151	RC	1085953419	ARIADNA	ISABELLA	PANTOJA	ROSERO	7/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
152	RC	1085954597	SARA	ISABELLA	PINCHAO	PUTACUAR	6/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
153	RC	1086422784	EMANUEL		PINCHAO	RAMIREZ	20/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
154	RC	1082106264	JUAN	CAMILO	PATINO	PALMA	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
155	RC	1144829737	JOSEPH	GABRIEL	PATINO	RODRIGUEZ	31/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
156	RC	1086774913	LAURITA	ABIGAIL	LARA	ROMO	10/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
157	RC	1086422968	JAIRO	EMANUEL	LAVERDE	CAICEDO	3/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X		17
158	RC	1114901910	BRITATANY		LIZCANO	VARGAS	22/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
159	TI	1085952171	MARIANGEL		MELCHOR	GUERRERO	26/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
160	RC	1086422908	ASHLY	LUCIANA	MUESES	ROSERO	24/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rasero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
161	RC	1086056704	JOIMAR	ANDRES	MORENO	MORENO	14/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
162	RC	1086422861	DYLAN	JOSHUA	MONTENEGRO	TEPUD	31/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
163	RC	1085949700	EDER	NICOLAS	MUESES	TULCAN	19/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
164	PPT	7203885	ANGEL	DAVID	MURIA	PEREZ	23/02/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
165	RC	1085953749	VALERY	YULIANA	GUERRERO	MUNOZ	17/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
166	RC	1085952673	JUAN	DIEGO	GUERRERO	GUERRERO	30/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
167	RC	1085954815	LAURITA	SOFIA	GUAQUEZ	CHACUA	20/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
168	RC	1086422966	JUAN	JOSE	GOMEZ	DELGADO	30/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
169	RC	1085954694	KEIRY	SAMARA	HERNANDEZ	GELPUD	2/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
170	RC	1088654278	DARIO	ALEJANDRO	HURTADO	ENRIQUEZ	9/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
171	RC	1086774891	JEARIN	ESTRELLA	IBANEZ	CANO	22/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
172	RC	1085954217	LUCIANA	ESMERALDA	IBARRA	REBOLLEDO	16/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
173	RC	1087833217	ANY	SOFIA	HURTADO	PAZ	15/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
174	PPT	6652186	GUADALUPE	VAELNTINA	DURAN	GUTIERREZ	15/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
175	RC	1085954577	EMILY	SOFIA	ENRIQUEZ	CHAGUEZA	10/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
176	RC	1085948430	JOSHEP	ALEJANDRO	ESCOBAR	GER	11/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
177	RC	1085954402	MARIA	BELEN	FLORES	BAEZ	27/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
178	NES	N77956734328	VALERI	ANAIS	FLORES	SECO	12/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
179	PPT	5952517	DYLAN	SANTIAGO	FIGUERA	TORRES	2/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
180	RC	1065140226	JESUS	MANUEL	DIAZ	PEREZ	27/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																			
181	RC	1086422963	ASHLY	SHULEYN	CUARAN	REVELO	19/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
182	RC	1085954055	YESSICA	SARAY	CUALCHA	ALVARADO	10/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
183	RC	1086422919	ALEX	ISMAEL	CHILANGUAY	TAICUS	9/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
184	RC	1085952452	CESAR	RICARDO	CHARFUELAN	MEJIA	7/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
185	TI	1085947038	JONATAN	ESTIVEN	CHASPUENGAL	PRADO	28/10/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
186	RC	1085954703	EMMIR	JHADDIEL	ACOSTA	CHALACAMA	7/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
187	RC	1086422881	ANDRES	FERNANDO	ALVARADO	QUENGUAN	11/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
188	PPT	5737244	MIGUEL	ALONSO	ARIAS	PINTO	30/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
189	RC	1086422489	ERICK	SEBASTIAN	AREVALO	GUERRA	15/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
190	RC	1085950350	YOSELIN	SARAY	ARTEAGA	RIASCOS	9/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
191	RC	1080067673	ANAHI	SAMARA	ASCUNTAR	POSSO	30/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
192	PPT	5909207	JOSE	ANDRES	BATA	OLARTE	17/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
193	RC	1144829338	EYDI	NICOLL	CABEZAS	CORTES	23/06/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
194	RC	1085954467	JULIANA	SOFIA	BENAVIDES	RIASCOS	9/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
195	RC	1085953330	JUAN	DAVID	BENAVIDES	RODRIGUEZ	9/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
196	RC	1098152226	CRISTOFER	ALEJANDRO	BERNAL	ESCALONA	17/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
197	RC	1086422401	JHOSTIN	GABRIEL	CARLOSAMA	PASTAS	29/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
198	RC	1085948764	ANTONI	EMANUEL	CABRERA	ESCOBAR	2/05/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
199	RC	1086422659	HENRY	SANTIAGO	CAMPANA	MEJIA	12/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
200	RC	1086422767	SARITA	BELEN	CALPA	AGUDELO	21/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
201	RC	1086422326	IVAN	FELIPE	CARLOSAMA	QUITIAQUEZ	7/05/2016		3	M	APS																				17
202	RC	1085950404	EMANUEL	SANTIAGO	CANAMEJOY	QUENAN	25/11/2016		3	M	APS																				17
203	RC	1086421962	JAVIER	ALEXANDER	CARLOSAMA	PASTAS	1/02/2015		3	M	APS																				17
204	RC	1085947558	AXEL	SNAIDER	BERNAL	TOBAR	7/12/2015		3	M	APS																				17
205	RC	1144829217	CRISTOFHER	DAYR	BOLANOS	CUASQUER	22/04/2016		3	M	APS																				17
206	RC	1144828939	YANIEL	STIBEN	ARTEAGA	PAGUANTIA	17/12/2015		3	M	APS																				17
207	TI	1085943641	EINER	JOAN	ATIZ	MUNOZ	11/09/2014		3	M	APS																				17
208	PPT	4925383	ANGEL	EDUARDO	ALTUVE	CARRILLO	10/08/2016		3	M	APS																				17
209	RC	1144829648	DAVID	SANTIAGO	ALVARADO	MORENO	15/11/2016		3	M	APS																				17
210	RC	1085948514	BRAYAN	ADRIAN	ANDRADE	CHAVES	4/04/2016		3	M	APS																				17
211	RC	1085949096	ANDERSON	JAIR	ARIAS	ARTEAGA	9/06/2016		3	M	APS																				17
212	RC	1087211606	KYSSI	LOREN	AGUAS	QUINONES	30/04/2017		3	F	APS																				17
213	RC	1085949695	DILLAN	FARID	ALTAMIRÁNO	NAVARRETE	16/09/2016		3	M	APS																				17
214	RC	1092188998	MATTHEWS	GUILLERMO	ABRIL	HERRERA	26/09/2016		3	M	APS																				17
215	RC	1144828284	JHOAN	ANTHONY	CHARFUELAN	ERIRA	20/01/2015		3	M	APS																				17
216	RC	1085945154	NICOLAS	MATHIAS	CHAVES	MELO	23/03/2015		3	M	APS																				17
217	TI	1085949110	JHOAN	SAIR	CEBALLOS	BENAVIDES	4/07/2016		3	M	APS																				17
218	RC	1086422422	MARIA	BELEN	CEBALLOS	RUANO	9/09/2016		3	F	APS																				17
219	PPT	5742122	FABRICIO	ANTONIO	CEDENO	OCANDO	3/06/2016		3	M	APS																				17
220	RC	1085951408	SAMUEL	ALEJANDRO	CHALAPUD	QUITIAQUEZ	2/04/2017		3	M	APS																				17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dino Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
221	RC	1144828860	MICHAEL	DUVAN	CHAMORRO	MENDOZA	5/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
222	RC	1144829769	BRIDNY	KATHERINE	CUASQUER	AZAIN	23/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
223	TI	1144828830	SARAI	VALENTINA	CUASQUER	CHILANGUA	21/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
224	RC	1086422186	SAMUEL	ALEJANDRO	DELGADO	CHACUA	4/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
225	TI	1080065218	SAMUEL	ANDRES	DELGADO	VALLEJO	16/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
226	RC	1085947234	KIMBERLY	ADAMARIS	FLOREZ	NANDAR	22/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
227	RC	1086421723	ANTONY	JAIR	ESTACIO	BERNAL	8/04/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
228	RC	1085949898	NEUMAR	ALEXANDER	ENRIQUEZ	BUSTOS	15/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
229	NES	N132225258965	KAMILA	ALEXANDRA	ESCALONA	GIMENEZ	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
230	RC	1087619603	CRISTOPHER	SANTIAGO	IMBACUAN	YANDUN	5/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
231	RC	1144829731	MARIA	ANTONIA	GONZALES	RIVADENEIRA	27/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
232	TI	1084848108	MILAN	FERNEY	GUAPUCAL	DAVILA	14/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
233	RC	1085951076	MAITE	ESTEFANIA	NARVAEZ	ARIAS	12/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
234	RC	1086421988	KIMBERLY	JOSELIN	MUESES	VIVAS	10/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
235	RC	1086422033	SARA	NICOL	NARVAEZ	QUENGUAN	18/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
236	PPT	5947663	CINTHIA	NATHALIA	OCANDO	SOLORZANO	15/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
237	RC	1085950849	CESAR	MAURICIO	MORENO	SANTACRUZ	6/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
238	NES	N77955213334	SHAIEL	MONSERRAT	MORALES	NAVAS	7/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
239	RC	1086774820	LIZETH	GABRIELA	MUESES	SOLIS	27/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
240	RC	1086422039	JHON	ALEX	MENESES	MIRAMA	15/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentación Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
241	RC	1085951479	YEIMI	ALEJANDRA	LOPEZ	CUASTUZA	4/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
242	PPT	6761923	SANTIAGO	DAVID	LINCON	ROJAS	16/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
243	PPT	5761979	GREYBERT	DE JESUS	PEREZ	APONTE	2/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
244	PPT	5748349	SEBASTIAN	JOSUE	PEREZ	CONTRERAS	10/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
245	NES	N77954702306	KARLIANNY	VALENTINA	PEREZ	DELGADO	23/06/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
246	RC	1085938824	MARYURID	YULIETH	PILPUD	QUINTAS	12/05/2013		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
247	RC	1144829642	SARA	VALENTINA	PINCHAO	PINCHAO	10/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
248	RC	1086422398	DANNA	GABRIELA	PAIL	GUANGA	23/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
249	RC	1086422404	EMANUEL	NICOLAS	PASTAS	BURBANO	22/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
250	RC	1046731251	ANGEL	FERNANDO	PASTRANA	RODRIGUEZ	20/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
251	TI	1085941414	MATEO	ESTEBAN	PABON	ACOSTA	13/01/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
252	RC	1086422661	LISBETH	TATIANA	OSPINA	PINCHAO	17/09/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
253	RC	1086422711	ANDRES	JHOAN	POTOSI	CABRERA	5/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
254	TI	1086422359	CRISTIAN	NEYMAR	POTOSI	MARTINEZ	19/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
255	RC	1085944115	ANYELIQUE	SALOME	PINCHAO	ROSERO	19/11/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
256	RC	1085950796	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	TAPIA	29/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
257	RC	1086422459	SARA	VALENTINA	QUENGUAN	INAGAN	20/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
258	RC	1144829568	PAULA	ABYGAIL	POTOSI	PRADO	6/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
259	PPT	6731480	ADRIAN	LUCIANO	RAMONES	MEJIAS	7/04/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
260	RC	1086422491	ESTRELLITA	SALOME	REINA	CABRERA	5/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
261	RC	1085943949	ERICK	SANTIAGO	REINA	SOLARTE	7/11/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
262	RC	1144828954	CRISTIAN	ANDRES	RIVERA	DIAZ	12/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
263	RC	1085950782	KARIM	DAVID	REVELO	QUITIAQUEZ	23/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
264	RC	1085945143	DOMITRI	JONIER	REVELO	MIRAMA	20/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
265	RC	1085949948	DANIEL	ALEJANDRO	RIASCOS	REINA	5/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
266	RC	1085946795	LISBETH	DANIELA	ROSERO	BUSTOS	17/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
267	RC	1144829730	ANGEL	DUVAN	ROSERO	BURBANO	16/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
268	RC	1085951046	EDWIN	SAMUEL	ROSERO	CUASTUMAL	18/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
269	NES	N77956735416	VERONICA	PATRICIA	ROSERO	PINCHAO	15/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
270	TI	1085946424	BANIA	ALEJANDRA	TEPUD	MORALES	18/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
271	TI	1086421522	GILVER	ANDRES	TORRES	PUETATE	7/07/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
272	PPT	5647299	EDDIX	VALENTINA	TORREALBA	MALPICA	25/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
273	RC	1085949337	JHOAN	SEBASTIAN	SOLARTE	SARCHI	31/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
274	TI	1086421870	JOHAN	JAVIER	SOLARTE	CORDOBA	3/10/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
275	RC	1144828942	LAURA	ESTEFANIA	SUAREZ	PINCHAO	8/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
276	RC	1085942960	KEVIN	SANTIAGO	RUEDA	CHALACA	9/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
277	RC	1144829433	HEITAN	JOEL	TULCAN	PABON	10/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
278	TI	1144827585	BREINER	JOSEPH	TULCAN	CUASQUER	8/11/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
279	RC	1086774861	EILEEN	SALOME	TULCAN	INAGAN	4/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
280	PPT	4619583	ESTER	NOHEMY	VARGAS	COLINA	12/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rumiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
281	PPT	5660446	KAROL	ARANZA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
282	PPT	5660420	KATE	ISABELLA	VERDESPINO	ESCALONA	21/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
283	RC	1086422577	ASLHY	VALERIA	VERDUGO	VALENCIA	30/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
284	RC	1144829003	ISAAC	SANTIAGO	ZUNIGA	RUEDA	8/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
285	RC	1085422607	BRENYI	SOFIA	YARPAZ	PINCHAO	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
286	RC	1085945248	JORMAN	ALEXANDER	YARPAZ	PINCHAO	9/03/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
287	RC	1085947557	VALERY	SOFIA	VILLARREAL	GIRALDO	1/09/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
288	RC	1085945319	TYRONE	MATEO	YAGUAPAZ	VILLARREAL	9/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
289	RC	1086422038	JAIDER	MAURICIO	TUPUE	ROSERO	19/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
290	RC	1144828884	DILAN	JOHASTYN	TUPUE	VALLEJOS	11/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
291	PPT	5747863	YONAIBER	ORANGEL	UZCATEGUI	CONTRERAS	16/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
292	RC	1082105909	JULIAN	SAMUEL	SANTOS	REINA	18/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
293	TI	1085938533	ANDERSON	CAMILO	TAIMBUD	CUASTUZA	5/03/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
294	RC	1144827578	NEYMAR	ESTIVEN	TRUJILLO	RUEDA	1/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
295	RC	1144828952	TATIANA	ELIZABETH	ROSERO	QUITIAQUEZ	11/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
296	TI	1086774813	BRENDA	VANESA	RODRIGUEZ	ESTACIO	14/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
297	PPT	5806288	GENESIS	CAMILA	ROJAS	FUENTES	10/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
298	RC	1085947354	ANGELA	GISELL	RIASCOS	CHAPUES	2/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
299	RC	1144829168	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	CAICEDO	28/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
300	RC	1085948465	WILSON	DAVID	RIASCOS	MUESES	18/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
301	PPT	6012645	KLEIVER	JESUS	RIOS	MEDRANO	27/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
302	RC	1144828669	LAILA	NAHOMI	REINA	MUESES	12/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
303	RC	1086421763	NEYMAR	ANDRES	REVELO	PEREZ	2/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
304	RC	1144829162	ANTHONY	ALEXANDER	QUINONES	NASAMUES	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
305	RC	1085945771	DEYNER	CAMILO	ORTEGA	TORRES	9/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
306	RC	1144828916	NEIRA	YULIANA	ITUYAN	CUASPUD	27/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
307	TI	1085944270	JOHANA	VALENTINA	JURADO	REVELO	29/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
308	TI	1058731897	YOHAN	ESTEVAN	HUILA	ARANDA	3/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
309	TI	1085937702	JHON	ANDERSON	MENESES	REYES	27/12/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
310	RC	1085946246	MARIA	FERNANDA	MENESES	ROSERO	15/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
311	RC	1085944235	SARA	SOFIA	MADRONERO	CHALACA	24/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
312	RC	1085945375	MAICOL	DANIEL	MUESES	CUASPUD	29/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
313	RC	1085948402	CRISTOFER	DAVID	MEJIA	YANDUN	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
314	TI	1085939297	LUIS	JAIME	MORALES	FUELANTALA	24/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
315	RC	1085941662	VALERY	SOFIA	MESIAS	CUASQUER	10/02/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
316	TI	1085941691	JUAN	CARLOS	MILLAN	CHARFUELAN	29/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
317	TI	1144827642	JOHANDRY	JOEL	OBANDO	VELEZ	17/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
318	TI	1086421408	CRISTIAN	CAMILO	OBANDO	HURTADO	15/02/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
319	TI	1089350004	YOSTIN	DAMIAN	NANEZ	BURBANO	30/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
320	RC	1144828290	SAMUEL	SANTIAGO	NARVAEZ	CUARAN	12/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
341	TI	1085941087	MARIA	JOSE	CASTRO	RUEDA	21/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
342	RC	1086422921	SAMUEL	ALEJANDRO	CHECA	MUNOZ	6/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
343	TI	1085939659	PAULA	ISABELLA	CHUNATA	REVELO	25/07/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
344	TI	1146131855	ALLISON	CAMILA	AGUAS	QUINONES	4/03/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
345	TI	1085937623	YESICA	YULIANA	AREVALO	GUERRA	5/01/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
346	RC	1085947277	ANDERSON	JOHAN	AREVALO	CUASPUD	16/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
347	RC	1081285610	NEYMAR	ALEJANDRO	ANDRADE	NASPIRAN	24/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
348	RC	1086422207	ADRIAN	DAVID	ATOY	GUAPUCAL	12/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
349	RC	1085944912	HOSTIN	EMMANUEL	ARIAS	TAIMBUD	8/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
350	RC	1085944987	ALISON	THAMARA	BOLANOS	GUZMAN	7/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
351	TI	1086422002	JHOEL	HERMINZUL	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	18/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
352	RC	1144829387	JEYLNIN		CASSARES	PATINO	17/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
353	RC	1086422347	AILEEN	ZILVANANNA	CALPA	AGUDELO	12/07/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
354	RC	1085943850	ESNEYDER	ALDAIR	CABRERA	YAGUAPAZ	21/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
355	TI	1085942521	LEIDI	SOFIA	CAITA	ANDRADE	12/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
356	RC	1085945894	SAMUEL		CARLOSAMA	FUERTES	15/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
357	TI	1086421225	JHON	SEBASTIAN	BURGOS	FUERTES	12/09/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
358	RC	1087194979	ROBIN	JULIAN	ARTEAGA	GUANGA	18/09/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
359	RC	1085945363	DANA	MELIZA	BASTIDAS	ALPALA	10/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
360	TI	1144828071	JOSE	DANIEL	BENAVIDES	BUSTOS	13/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
361	PPT	5697646	VLADIMIR	GUILLERMO	ANTICA	MONTOYA	7/12/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
362	TI	1144826586	ARELYS	JULIANA	CHARFUELAN	JARAMILLO	21/06/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
363	TI	1086421502	NIKOL	ESTEFANIA	CASTILLO	YAMA	20/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
364	PPT	6299397	ALEXANDER	DANIEL	CASTRO	HERNANDEZ	15/09/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
365	RC	1144828449	INGRID	YURELI	CHACUA	CHINGUE	21/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
366	RC	1088131240	JEIMY	CAMILA	CHAGUEZA	BENAVIDES	25/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
367	RC	1085944330	JHON	ALEX	CHALACAN	CHAPUEZ	11/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
368	RC	1085944795	YENIFER	ESTEFANIA	CHALACAN	CHAUCANES	15/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
369	PPT	36144738	SARAI	VALENTINA	CRESPO	MENDOZA	26/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
370	TI	1144826734	MAYCOL	SAMUEL	CUASPUD	QUINONEZ	16/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
371	TI	1144826893	LOLA	VERONICA	CUASQUER	IRUA	4/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
372	TI	1086105846	HAROLD	ADRIAN	DEL CASTILLO	VILLOTA	6/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
373	TI	1085938412	DANNET	SELENE	DIAZ	REVELO	26/03/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
374	TI	1085943639	MAYERLI	YESENIA	CULCHAC	HERNANDEZ	1/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
375	TI	1085937023	SHARON	NICOL	GARRETA	ROSERO	11/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
376	NES	N77956506125	MATHIAS	ALEJANDRO	GUTIERREZ	MARTINEZ	4/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
377	RC	1084925234	JUAN	JOSE	HERRERA	GUERRERO	30/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
378	RC	1085944230	SARITA	VALENTINA	HERNANDEZ	CORAL	1/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
379	TI	1082692663	NAYMAR	SANTIAGO	HURTADO	ROMO	23/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
380	TI	1085935166	JOSTYN	SAMUEL	INAGAN	PAGUAY	3/05/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Territorios de Paz | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Cursando	Sexo	3.Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
381	RC	1085944810	JAZMIN	SOFIA	IPIAL	PIARPUZAN	8/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
382	RC	1086421888	SAMUEL	ESTEBAN	GETIAL	ARIAS	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
383	TI	1144824647	MANOLO	ALEJANDRO	GUERRERO	RODRIGUEZ	29/08/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
384	PPT	36205245	GABRIELA	GUADALUPE	GUIGNAN	OLARTE	25/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
385	PPT	7203673	ALBERTH	DANIEL	MURIA	PEREZ	5/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
386	TI	1144827489	LAURA	VANESSA	OBANDO	BURBANO	22/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
387	TI	1085937595	EVER	JOEL	OCAMPO	PEREZ	12/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
388	RC	1144828448	BRENDA	ABIGAIL	NASNER	CAICEDO	21/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
389	TI	1041268302	SANTIAGO		MUENTES	GALINDO	4/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
390	RC	1086421899	MARIA	KATHERINE	LOPEZ	LARA	22/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
391	TI	1127813520	DILAN	EDUARDO	MEJIA	TENGANAN	24/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
392	TI	1085944368	FELIPE	ANDRES	MAYA	CHAGUEZA	19/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
393	TI	1085939442	MELANY	LUHYANA	JURADO	BENAVIDES	2/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
394	TI	1085941531	ZAHIRA	GISELLE	LEON	CHAGUEZAC	7/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
395	TI	1144826447	EDWIN	ALEXANDER	LOPEZ	CHALACA	17/02/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
396	TI	1086420755	SARA	NICOL	LARA	ROMO	14/05/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
397	RC	1144827342	DAVID	SEBASTIAN	LARA	DELGADO	16/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
398	RC	1011236112	ERICK	SANTIAGO	PAGUAY	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
399	TI	1085938909	JHONFREY	ALEXIS	PINCHAO	CARDENAS	16/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
400	TI	1087427357	DANNA	VALERIA	PEREZ	POSOZ	7/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
401	TI	1109194961	DRAKE	ANTHONY	PEREZ	CUASTUMAL	14/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
402	RC	1086421942	JOSEPH	DAVID	PATINO	ROSERO	5/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
403	CE	34728818	DIOYBERXON	MANUEL DIONAIKER	PARRA	LEAL	21/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
404	TI	1090528008	IAN	ANDRES	QUINTERO	HERNANDEZ	16/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
405	TI	1086774683	MILAN	CAMILO	QUITIAQUEZ	AZA	3/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
406	TI	1085943567	HANSEL	STIVEN	REINA	FIGUEROA	24/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
407	RC	1123331493	REACHEL	STEFANY	RAMOS	LLANOS	26/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
408	RC	1085944880	JOCELIN	NICOL	QUENGUAN	VILLA	14/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
409	TI	1144827867	JULIETH	ALEXANDRA	PISTALA	PINCHAO	26/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
410	TI	1144827090	GISELA	GUADALUPE	PORTILLA	TONUZCO	15/01/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
411	TI	1115242643	ZAIRA	JHOANA	REYES	MARTINEZ	27/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
412	TI	1144827829	EVELYN	DANIELA	RIASCOS	MERA	10/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
413	TI	1144826258	JORINDEL	SOFIA	REVELO	YAMA	22/11/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
414	TI	1085937185	JHOAN	DAVID	REVELO	TUCANES	26/10/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
415	TI	1220217058	BRIANNA		TORRES	SALAZAR	19/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
416	PPT	5647226	EMIR	ABRAHAN	TORREALBA	MALPICA	19/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
417	RC	1085941888	DAVID	ALEXANDER	TOBAR	SALAZAR	2/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
418	TI	1085930968	DAVID	SEBASTIAN	TACAN	CHILANGUAY	5/08/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
419	PPT	5762770	NAZARETH	YOJANA	RUZA	LINARES	22/10/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
420	TI	1144828020	JHONATAN	SAMUEL	VALLEJO	CHACUA	10/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
421	TI	1085935649	DAVID	SANTIAGO	USAMA	CUASTUMAL	13/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
422	TI	1086420911	SARITA	CAMILA	TULCAN	MARULANDA	17/10/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
423	RC	1144828233	CRISTIAN	DAVID	TULCAN	GUERRERO	27/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
424	RC	1085944943	LAURA	SOFIA	TULCAN	PATINO	6/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
425	TI	1085944240	CRISTIAN	ALEJANDRO	YANDUN	INAGAN	9/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
426	TI	1085944112	REANTA	VALENTINA	YAGUAPAZ	GETIAL	29/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
427	TI	1144825592	KEVIN	DANIEL	YAGUAPAZ	CALIXTO	22/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
428	TI	1085943102	VALLOLETH	GISEL	VILLARREAL	VERGANO	19/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
429	TI	1085932687	ANAHI	NICOLL	VILLOTA	FUEL	1/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
430	TI	1086421154	JHOAN	EMANUEL	VILLOTA	TRUJILLO	1/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
431	PPT	6197345	LUIS	ANDRES	VILORIA	ARROYO	28/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
432	TI	1056776101	BRANDO	STID	VIRGUEZ	OSORIO	12/05/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
433	TI	1087821251	LUIS	JAIR	VERA	CASTILLO	8/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
434	TI	1085936136	SHARAY	CAMILA	VILLALBA	ROSERO	20/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
435	TI	1085937897	KEVIN	DANIEL	YAMA	CEBALLOS	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
436	RC	1087618496	YESIKA	DANIELA	YAMA	RODRIGUEZ	17/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
437	TI	1085937390	ESTEBAN	MAURICIO	YANDUN	PAGUAY	5/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
438	TI	1085940323	ESTIVEN	SAMUEL	TUCANES	BUSTOS	27/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
439	TI	1085940734	ENDHERS	ALEXIS	TUCANES	LOPEZ	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
440	TI	1085942343	HANNA	SOFIA	TULCAN	ARDILA	12/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
441	TI	1144826082	JOSEPH	ANDRES	VALLEJO	CUBILLOS	23/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
442	TI	1029404358	ANGIE	MICHELLE	VALENCIA	HERNANDEZ	21/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
443	TI	1144827603	SARA	NICKOL	VARGAS	PORTILLA	20/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
444	TI	1085938563	JOHAN	NICOLAS	YANDUN	SUAREZ	5/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
445	TI	1085941557	ANDERSON	FELIPE	ZUNIGA	CADENA	18/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
446	TI	1085944011	CRISTIAN	FELIPE	SIACHICA	VALLEJO	10/11/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
447	TI	1080059568	JUAN	GERONIMO	SANTIUSTY	PAREDES	15/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
448	TI	1114094123	EMILY		SANTA	MARIN	28/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
449	NES	N77956735211	ESTEBAN	DARIO	SUAREZ	MORENO	16/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
450	TI	1144825587	ANTONY	RUVIAN	TAIMBUD	TAIMBUD	20/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
451	RC	1085939515	ANYELO	FERNEY	TAIMBUD	TAIMBUD	8/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
452	TI	1144820496	DANIEL	FRANCISCO	TAPIA	GUEVARA	4/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
453	TI	1085928783	JEIDER	DANIEL	TAPIA	RODRIGUEZ	16/06/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
454	PPT	5309522	DREXLER	JESUS	TORREALBA	QUERO	21/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
455	TI	1085923702	FREDDY	MAURICIO	TITISTAR	CALPA	10/05/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
456	TI	1085933347	YOSELIN	NICOL	TERMAL	PINCHAO	21/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
457	TI	1085937801	ZULLI	ANAHI	TERMAL	PINCHAO	20/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
458	TI	1085941073	ESTEFANY	PAOLA	TENGANAN	TULCAN	10/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
459	TI	1085941088	KAREN	AVIGAIL	RIASCOS	CHAPUES	30/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
460	TI	1144825396	KAREN	SOFIA	RIASCOS	TENGANAN	26/01/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
461	PPT	6012577	KEIVER	ELIAS	RIOS	MEDRANO	25/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
462	TI	1085937753	JHORMAN	SNAIDER	RODRIGUEZ	BOLANOS	17/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
463	TI	1115192721	MARTIN		RODRIGUEZ	PUERTA	4/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
464	TI	1086774744	JOHAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	SUAREZ	12/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
465	TI	1144827143	MELANY	SARITA	ROJAS	CHAMORRO	5/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
466	TI	1085938566	BREINER	SEBASTIAN	PORTILLO	INGA	20/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
467	TI	1085934595	YONATHAN	DANIEL	PINCHAO		14/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
468	TI	1144825480	YURANI	VANESA	PISTALA	CHARFUELAN	22/02/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
469	TI	1086421724	CRISTIAN	FERNANDO	POZO	RIVADENEIRA	28/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
470	RC	1086420649	MARILIN	SIOMARA	PUETATE	CALPA	30/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
471	TI	1085934761	KEILY	VANESA	PUTACUAR	POSSOS	21/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
472	TI	1086420242	JUAN	DAVID	RAMIREZ	CHARFUELAN	25/12/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
473	TI	1088131050	ALEX	JAIR	RAMIREZ	NARVAEZ	10/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
474	TI	1086421045	SANTIAGO	NICOLAS	REVELO	PEREZ	12/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
475	RC	1085934950	IVAN	ANDRES	REVELO	PINCHAO	1/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
476	TI	1085939034	OSCAR	JEFERSON	REVELO	PINCHAO	1/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
477	TI	1086106198	YOSELYN	SOFIA	PAZ	CUASAPAZ	11/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
478	TI	1085937002	JHOAN	SEBASTIAN	PEPINOSA	LOPEZ	15/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
479	TI	1085326216	DILAN	ESTEBAN	PEREZ	MIDEROS	7/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
480	TI	1085942676	KATERIN	DANIELA	PINCHAO	ALVARADO	29/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
481	TI	1085928668	BRISNY	VANESA	PINCHAO	CHASPUENGAL	2/08/2010		6	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
482	RC	1144826951	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CHITAN	14/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
483	TI	1085939014	JULIO	CESAR	PINCHAO	MUESES	5/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
484	TI	1085932003	MARIA	JOSE	PINCHAO	MUESES	30/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
485	RC	1086301668	KAREN	MICHELL	PALACIOS	CUARAN	12/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
486	TI	1085941344	ANDRI	CAMILA	PALACIOS	CUATIN	31/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
487	TI	1085938408	ALISSON	BRIGITH	ORTEGA	RODRIGUEZ	17/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
488	TI	1085939833	YOJAN	EMANUEL	LARA	MORILLO	20/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
489	TI	1085932253	ALISON	ESTEFANIA	LANCHEROS	MERA	2/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
490	TI	1144826541	SANTIAGO		LEYTON	YANDUN	30/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
491	TI	1085928275	JHON	JAIRO	JIMENEZ	ROSERO	19/07/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
492	TI	1085931530	ANYELI	YISEL	JIMENEZ	TREJO	16/05/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
493	RC	1086421772	DERLIN	ESTEFANIA	JACOME	ALVARADO	11/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
494	RC	1085940963	KAREN	ELISA	JARAMILLO	YAGUAPAZ	5/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
495	TI	1086774626	JESICA	ALEJANDRA	MENDOZA	GUANCHA	15/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
496	TI	1086421444	SAMIR	ALEJANDRO	MENESES	ROSERO	15/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
497	TI	1085942526	ANGELA	VIVIANA	LOPEZ	HERNANDEZ	5/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
498	TI	1085918498	CATALINA	ESTEFANIA	LUNA	ESTRADA	29/04/2008		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
499	TI	1086421142	JOHAN	ESTIBEN	LUNA	ESTRADA	18/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
500	TI	1144827178	NICOL	SOFIA	MORILLO	MARTINEZ	19/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
501	RC	1040513127	SHEYLIN		MORENO	ROA	21/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
502	TI	1144827322	DUVAN	ALEXANDER	MUESES	ROSERO	27/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
503	TI	1086421251	ERIK	JAVID	MUESES	ROSERO	9/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
504	TI	1144827116	CHAIRA	LIZETH	MORENO	MORAN	26/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
505	TI	1085939998	TATIANA	SALOME	MERA	BURGOS	8/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
506	PPT	5608481	NORYINIRSON	DE JESUS	MONTES	LEAL	16/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
507	TI	1086421816	NICOLAS	JAVIER	MORA	CALDERON	5/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
508	TI	1086421531	NICOL	MANUELA	OBANDO	MEJIA	25/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
509	TI	1144828392	ANGELA	YULIETH	NARVAEZ	ERIRA	25/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
510	TI	1085939777	ELIANA	YISEL	MUNOZ	QUENGUAN	12/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
511	TI	1085940133	LEANNY	YULIANA	MUNOZ	YARPAZ	20/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
512	TI	1086421240	DILAN	ESTIVEN	MUESES	VIVAS	29/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
513	TI	1085937985	JULIAN	FELIPE	GUERRERO	CERON	18/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
514	TI	1085934520	DANIEL	ALEJANDRO	GOMEZ	CHILANGUAY	25/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
515	TI	1085921780	JHOAN	SEBASTIAN	GOMEZ	CHILANGUAY	10/02/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
516	TI	1086421069	MARIA	LUISA	GOMEZ	MORAN	15/03/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
517	TI	1085940950	EMELY	VALERIA	GOMEZ	ZUNIGA	8/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
518	TI	1085936864	JOSTIN	MAURICIO	GUAITARILLA	GETIAL	5/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
519	TI	1092184244	JAYKOL	DUVAL	IBANEZ	CANO	11/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
520	RC	1091276348	EVELYN		HURTADO	HENAO	16/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 Wander Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
521	TI	1085941585	ANGELA	NICOL	HERNANDEZ	SALAZAR	17/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
522	TI	1082105336	JHONATAN	MAURICIO	GUERRERO	GUERRERO	24/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
523	PPT	5794281	YOHENDRI	ALFONZO	GUILLEN	ESCALONA	24/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
524	RC	1086302197	LAURA	VALENTINA	GARCIA	CUARAN	3/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
525	PPT	5266761	YENVER	GABRIELA	FERNANDEZ	RAMOS	26/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
526	RC	1144825625	KÁTERIN	CAMILA	FLOREZ	USAMAG	31/03/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
527	TI	1085929912	ANGELA	TATIANA	FLOREZ		9/12/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
528	TI	1085937489	SAMANTA	BRIYITH	ESTUPINAN	ENRIQUEZ	17/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
529	TI	1127813529	JUAN	JOSE	ESPINOSA	LOPEZ	23/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
530	NES	N77955246930	JUAN	DAVID	ERAZO	LEGARDA	5/12/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
531	TI	1029405725	ARIAM	MATIAS	ESCOBAR	BALLESTEROS	29/09/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
532	TI	1144287840	JOHAN	SAMUEL	ENRIQUEZ	CHAGUEZA	14/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
533	RC	1144827478	CIELO	NIKOL	ENRIQUEZ	REINA	21/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
534	TI	1085937965	JHONATAN	DANIEL	DE LA CRUZ	QUISTANCHLA	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
535	TI	1085938532	JORDIN	SANTIAGO	CUASTUMAL	CHUNATA	10/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
536	TI	1144825893	JHON	GABRIEL	CUAYAL	PINCHAO	15/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
537	TI	1144827318	ALISON	JULIETH	CUAYAL	CASTRO	4/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
538	TI	1085937883	EDISON	ALEXANDER	CUASAPUD	PISMAG	23/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
539	RC	1085937646	EYDER	FERNANDO	CUASQUER	CHACUA	25/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
540	TI	1085932773	DAYANA	ESTEFANIA	CORAL	LOPEZ	6/06/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dino Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Pasero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
541	TI	1085941863	NICOL	BRIYID	CORAL	REVELO	18/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
542	TI	1086302341	BRIAN	SANTIAGO	CUARAN	CUARAN	8/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
543	TI	1086774756	MARLON	SAMIR	CHACUA	YAGUAPAZ	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
544	TI	1088218116	MARYURI	VALENTINA	CHALAPUD	BENAVIDES	22/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
545	TI	1085936040	ALISON	DANIELA	CERON	CHITAN	24/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
546	TI	1085942413	ISABELLA		CASTRO	ESPINOSA	18/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
547	TI	1085932851	ANDERSON	ESTIVEN	CHASPUENGAL	TAQUEZ	24/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
548	TI	1085933692	ANGELA	PAMELA	CHINGUAD		17/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
549	RC	1085933833	SARITA	LICETH	CHECA	ROJAS	30/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
550	TI	1085931392	EBELIN	ALEJANDRA	CHILANGUAY	TAICUS	25/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
551	TI	1126567242	JESUS	ADIT	ANAMANAY	QUINONEZ	2/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
552	TI	1085933486	DYLAN	JOEL	ARIAS	CAICEDO	31/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
553	PPT	5947699	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ALLEN	SOLORZANO	14/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
554	TI	1084847491	JAYDER	STIVEN	BENAVIDES	QUENGUAN	29/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
555	TI	1085933822	STIVEN	JOSUE	BENAVIDES	BOTINA	10/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
556	RC	1127813235	VALERY	YAMILETH	ARTEAGA	MALLAMA	4/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
557	TI	1085938089	DAVID	ALEXANDER	AYALA	CHAMORRO	18/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
558	TI	1086421206	MARIA	JOSHE	CABRERA	CABRERA	5/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
559	TI	1085936422	DERICK	ALEXANDRO	CABRERA	OBANDO	29/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
560	TI	1127813407	FRANKLIN	MATEO	BOLANOS	PUENAYAN	21/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lino Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Fumaro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No. No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
561	TI	1086421636	SARAY	GUADALUPE	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	20/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
562	TI	1085939621	ANDRES	SANTIAGO	BENAVIDES	ROSERO	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
563	TI	1085936905	JOHN	STIVEN	BERNAL	PINCHAO	22/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
564	TI	1086421210	CRISTIAN	JAVIER	BETANCOURT	BENAVIDES	3/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
565	PPT	6053152	LEONARDO	JOSUE	BETANCOURT	MARCANO	27/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
566	TI	1115577850	ISABELLA		CARDONA	BECERRA	22/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
567	TI	1127813209	DIANA	VALENTINA	CAICEDO	GER	30/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
568	TI	1086421630	DYALN	YAIR	CALIZ	MARTINEZ	1/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
569	TI	1144824805	JOHAN	SEBASTIAN	CAITA	CUASQUER	26/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
570	TI	1085932610	ASHLEY	BRYANNA	CARLOSAMA	NAVARRETE	25/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
571	TI	1105382930	ASLHEY	BRIGITTE	CARABALI	VALENCIA	20/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
572	TI	1144825508	EMILY	GABRIELA	CARDENAS	REYES	1/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
573	TI	1085826905	KEVIN	SAMUEL	CASTILLO	ESCOBAR	3/12/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
574	TI	1085937425	JACOBO		BENAVIDES	ROSERO	10/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
575	TI	1085936845	BRAYAN	DAVID	BOTINA	MUESES	10/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
576	RC	1085300780	JOSE	ALEJANDRO	BEJARANO	CARVAJAL	21/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
577	RC	1085925360	JOSE	DAVID	BENAVIDES	POTOSI	29/10/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
578	TI	1144827522	STIVEN	ALEXANDER	BENAVIDES	IMBACUAN	29/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
579	TI	1080059069	SARITA	DANIELA	ACOSTA	CAICEDO	26/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
580	TI	1085924323	ALAN	SANTIAGO	AREVALO	ERIRA	20/07/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
581	RC	1085931514	YOSSELIN	ANDREA	ANDRADE	ARTEAGA	3/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
582	RC	1144825501	BRAYAN	CAMILO	ALVARADO	MUESES	27/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
583	TI	1085925625	ANYELA	YULIETH	CHILANGUAY	TAICUS	15/12/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
584	TI	1085932756	GILMAR	ALDAIR	CHITAN	MAFLA	10/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
585	TI	1085938274	GENESIS	SAMANTHA	CHINGAL	GUERRERO	25/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
586	TI	1086420414	JAIDER	ANTONY	CHAVEZ	CHITAN	2/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
587	TI	1085935204	LUNA	SOFIA	CHACUA	MUESES	14/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
588	TI	1085929269	CHANTAL	MARIA JOSE	CUARAN	HERNANDEZ	17/09/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
589	TI	1086301887	EDWIN	HOMERO	CUARAN	INAGAN	28/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
590	RC	1144825543	YABRIELI	LISBED	CUASQUER	CHACUA	6/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
591	TI	1085939537	JAZMIN	SARAY	CUASAPUD	TEPUD	30/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
592	TI	1085932116	ANYELA	SOFIA	CUASPUD	HUALPA	9/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
593	RC	1085925139	JAIDER	EMMANUEL	CUMBAL	PIATALA	24/10/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
594	TI	1144826491	DEIBY	STIVEN	CUASTUMAL	TULCAN	21/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
595	TI	1080060290	SARA	VALENTINA	DELGADO	VALLEJO	24/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
596	TI	1085930765	WILMER	SEBASTIAN	DOMINGUEZ	CALPA	27/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
597	TI	1058935386	CAREN	GIMENA	DURAN	CAMAYO	31/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
598	TI	1085931741	JHON	MARIO	ERAZO	GETIAL	3/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
599	RC	1086755812	SOFIA	CAROLINA	ESPINOSA	QUISTIAL	31/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
600	TI	1086420800	IVAN	ANDRES	GETIAL	ARIAS	6/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Pasero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 Nábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
601	PPT	5694975	ALEXANDER	ALBERTO	GUZMAN	GOMEZ	12/05/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
602	TI	1144827485	MARILIN	JHINETH	IMBACUAN	QUISTIAL	23/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
603	TI	1085930018	ZOE	AHILIN	GOMEZ	INAGAN	18/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
604	TI	1052313808	JUNIOR	CAMILO	GALLO	ALVAREZ	10/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
605	TI	1085939588	CIELO	ALEJANDRA	GUERRERO	CUELTAN	25/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
606	NES	N77956792007	MARIA	FERNANDA	GUIGNAN	OLARTE	14/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
607	TI	1086420197	ADRIANA	CAROLINA	NARVAEZ	QUENGUAN	25/11/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
608	TI	1088218091	ESTEFANIA		NARVAEZ	QUINONEZ	11/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
609	TI	1085921728	CRISTIAN	ALEXANDER	ORTEGA	ATOY	5/02/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
610	TI	1085931971	JOSELIN	ANAHY	MORALES	FUELANTALA	18/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
611	TI	1077728823	JUAN	PABLO	LOZANO	TRUJILLO	11/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
612	TI	1085934787	DAVID		LUGO	RIANO	12/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
613	TI	1085938402	KAREN	SOFIA	MALLAMA	CABRERA	5/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
614	PPT	8040192	DANIEL	ANTONIO	MARIN	GONZALES	16/07/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
615	TI	1085932664	KAREN	LIZETH	MENESES	REYES	21/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
616	TI	1086420415	JUAN	DIEGO	MENDOZA	YEPEZ	13/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
617	TI	1144826755	MELANI	CAROLINA	MEJIA	MORENO	24/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
618	TI	1086420351	MARIA	AVIGAIL	JIMENEZ	DE LA CRUZ	15/02/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
619	TI	1085924979	MELANNY	MAYLET	JIMENEZ	RAMIREZ	30/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
620	TI	1080057225	SARAI	JULIETH	LANDERO	MORAN	7/06/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
621	TI	1179713106	JEFFERSON	SANTIAGO	ORTEGA	GUZMAN	19/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
622	TI	1086301019	BRAYAN	ARLEY	PALACIOS	CUARAN	11/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
623	TI	1085936951	KEVIN	ANDRES	PANTOJA	CUATINDIOY	25/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
624	TI	1085938441	JONATHAN	SAMUEL	PANTOJA	ROSERO	19/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
625	RC	1216963045	ALAJAYALETH	MILAGROS	PARIAS	ARDILA	11/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
626	TI	1085940702	MELANY	HASBLEYDY	PINCHAO	RODRIGUEZ	12/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
627	TI	1085935587	KAREN	STEFANNIA	PINCHAO	CUAICAL	4/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
628	RC	1085931737	YEISON	FELIPE	PINCHAO	DIAZ	28/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
629	TI	1179713023	HELEN	JASLIN	PIARPUZAN	GARCIA	8/08/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
630	RC	1085309919	JAIDER	CAMILO	PEREZ	MIDEROS	27/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
631	TI	1144826514	ANYELI	ZURITH	REVELO	MEJIA	17/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
632	TI	1085924905	EMMILY	AYLIN	REVELO	CHILANGUAD	27/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
633	RC	1144825431	VERONICA	ALEJANDRA	REINA	MORILLO	9/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
634	TI	1112404626	ISABELLA		QUINTERO	TROCHEZ	4/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
635	TI	1144825417	SAMUEL	ALEJANDRO	QUINISQUIN	PINCHAO	28/01/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
636	TI	1085940868	DEINNER	FARID	POSSO	BOLANOS	3/12/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
637	TI	1144825966	YEIMI	PAULINA	PISTALA	PINCHAO	11/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
638	TI	1085926742	FRANK	ESNEYDER	PEREZ	ALULEMA	1/03/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
639	TI	1088650599	JAVIER	ANDRES	POSSO	MORENO	16/10/2008		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
640	TI	1061771076	JUAN	DIEGO	ROSERO	REBOLLEDO	2/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Tomas Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Sonrisas Restituyendo 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 TOMAS ARTURO SANCHEZ

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
641	TI	1085932980	LICETH	VALENTINA	ROSERO	POTOSI	4/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
642	TI	1144827022	DAVID	ALEJANDRO	ROSERO	PUERCHAMBUD	11/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
643	TI	1085928481	YURI	ALEJANDRA	ROSERO	YARPAZ	13/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
644	TI	1144826784	KAREN	DAYANA	RODRIGUEZ	ESTACIO	3/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
645	RC	1179713105	CRISTAL	BRIGITH	RODRIGUEZ	NARVAEZ	3/05/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
646	TI	1085921392	PAOLA	ESTEFANIA	RIASCOS	TENGANAN	12/12/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
647	TI	1086420076	YILEN	VANESSA	TENGANAN	YACELGA	13/09/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
648	TI	1085919409	JULY	CAMILA	SOLARTE	SARCHI	23/05/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
649	PPT	5762734	EURYS	YOHAN	RUZA	LINARES	16/03/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
650	CE	17531737	JURIED	SOLANGE	VACA	HECHE	26/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
651	TI	1179713093	ANAHY	ALEXANDRA	TULCAN	CHALACA	17/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
652	TI	1086420784	JUAN	ANGEL	TULCAN	SARASTI	21/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
653	TI	1144825837	EDWIN	DANIEL	YANDUN	TAIMBUD	27/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
654	TI	1085931393	ANDERSON	ALEJANDRO	YARPAZ	CHALACA	3/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
655	TI	1085924257	DANIELA	SARITA	VILLACORTE	FUEL	16/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
656	TI	1085917570	MERYI	VALENTINA	YACELGA	ZAMORA	22/02/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
657	TI	1144824236	JEAN	CARLOS	YAGUAPAZ	GETIAL	7/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
658	TI	1144824235	MICHEL	SABRINA	YAGUAPAZ	GETIAL	5/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
659	TI	1086420448	ANAHY	ALEJANDRA	TUPUE	ROSERO	6/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
660	TI	1087673870	DIEGO	ALEXANDER	TULCAN	ROSERO	22/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
661	TI	1085931899	SNEYDER	CAMILO	VARGAS	PORTILLA	13/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
662	TI	1085929135	YAZARY	ALEJANDRA	VARGAS	ESPINOSA	13/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
663	TI	1086420368	ANA	SOFIA	VASCO	GARCIA	26/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
664	TI	1085931699	KATERIN	MARCELA	VASQUEZ	FUERTES	25/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
665	TI	1086420433	MARIA	ALEJANDRA	VASQUEZ	QUITIAQUEZ	4/05/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
666	TI	1144824043	IVAN	GABRIEL	SANCHEZ	PATINO	29/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
667	TI	1044635903	DAYELI	ALEJANDRA	SIERRA	RODRIGUEZ	7/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
668	TI	1116376764	TIFANY	BRILLIT	SATIZABAL	SOTO	30/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
669	TI	1085930727	MARYURY	ALEJANDRA	SOLARTE	CUCAS	24/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
670	TI	1085935059	YENIFER	ALEXANDRA	TEPUD	CHAMORRO	24/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
671	TI	1086419354	KAREN	LIZETH	TEPUD	MORALES	9/09/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
672	TI	1144824661	ANDERSON	SAMUEL	TAQUEZ	VALLEJO	1/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
673	TI	1086421146	JHOSEP	HARLEY	TUCANES	BENAVIDES	2/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
674	TI	1144826511	SARA	NICOL	RIASCOS	MERA	17/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
675	PPT	5804340	ADRIAN	JOSE	REYES	ALVAREZ	29/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
676	TI	1085920196	DAVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	CAICEDO	28/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
677	TI	1144825857	PAULA	ESTEFANIA	RIOS	MERA	9/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
678	TI	1085927890	LEIDY	JOHANA	RODRIGUEZ	ESTACIO	7/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
679	TI	1144824271	DALIA	BRILLID	ROJAS	ZUNIGA	21/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
680	TI	1086421039	SAMUEL	ENRIQUE	ROSERO	TOBAR	4/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ 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 Wander Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Territorio de Aprendizaje PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención = Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
												4 FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		
681	TI	1086419216	YONEIDER	SANTIAGO	ROSERO	CHAMORRO	19/07/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
682	NES	N77956735415	MILENA	ELIZABETH	ROSERO	PINCHAO	18/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
683	TI	1085919905	ANYELY	MICHELLE	POTOSI	PRADO	10/08/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
684	TI	1085935410	CARLOS	JOSUE	QUESADA	GARCIA	20/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
685	TI	1085918978	MARYURY	BRIGITH	PINCHAO	CHASPUENGAL	3/06/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
686	TI	1085924895	JHONATAN	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	15/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
687	RC	1179713071	MIGUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MORAN	27/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
688	TI	1085926808	ANGELA	SOFIA	PINCHAO	MUESES	1/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
689	TI	1085930841	KAREN	JULIETH	PATINO	MONSALVE	26/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
690	TI	1085936637	KEIDY	ESTEFANIA	PATINO	MONSALVE	20/09/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
691	TI	1085918612	RICHARD	FRANCISCO	PABON	TULCAN	4/05/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
692	TI	1085925621	VAYOLET	MILDRED	PAEZ	PINCHAO	25/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
693	TI	1087618514	ASHLEY	MISHELL	JUAGINOY	CUASPA	12/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
694	TI	1085933328	MELIZA	GISEL	JARAMILLO	YAGUAPAZ	12/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
695	TI	1086419634	JAMES	GABRIEL	JAMUNDINO	FLOREZ	26/11/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
696	TI	1144826288	ANDREA	LISBETH	MEJIA	ROMO	8/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
697	TI	1085933605	ANDRES	GABRIEL	MEJIA	MENDOZA	8/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
698	TI	1144825879	MARIA	JOSE	MERA	BURGOS	14/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
699	TI	1179713044	JHONATAN	DAVID	MARTINEZ	GUAMIALAMA	24/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
700	RC	1144824740	KAREN	JULIANA	MINO	REGALADO	16/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
701	TI	1144826416	MICHAEL	ALEXANDER	MERA	TORO	2/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
702	TI	1086420218	JOSE	GABRIEL	MUESES	SOLIS	8/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
703	TI	1086419317	DIEGO	ANDRES	ORTEGA	BUSTOS	26/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
704	TI	1086419124	YERALDYN	ELIZABETH	NASAMUES	CUARAN	22/09/2007		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
705	TI	1085929087	DANIELA	KATERINE	MUNOZ	CHALAPUD	9/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
706	TI	1058201849	NICKOLAS		GUERRERO	HENAO	3/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
707	TI	1179713103	IVAN	ALEJANDRO	GUERRERO	CUASQUER	26/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
708	TI	1085925134	CAMILA	ESTEFANIA	GUERRERO	CAICEDO	25/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
709	TI	1087617647	YAMID	ALEJANDRO	IMBACUAN	RODRIGUEZ	7/04/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
710	TI	1085933424	JADER	ANDERSON	INAGAN	BENAVIDES	23/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
711	TI	1144825411	LISETH	GABRIELA	FUELPAZ	IMBACUAN	29/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
712	TI	1144824260	JAIDER	SANTIAGO	FERNANDEZ	NASNER	16/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
713	TI	1144824277	MARYURI	ALEJANDRA	ESTRADA	LOPEZ	28/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
714	TI	1085922708	ANDRES	FELIPE	ESPINOSA	FIGUEROA	18/04/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
715	TI	1085930490	NAYIVI	GERALDIN	DIAZ	ZUNIGA	7/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
716	TI	1144825356	KEYLA	FERNANDA	DE LA CRUZ	PEREZ	19/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
717	RC	1085914001	LEYDI	YULIANA	CUASQUER	PEREZ	15/06/2007		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
718	TI	1085926228	JHAIR	SANTIAGO	CUASQUER	IRUA	14/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
719	TI	1144824974	BALERI	SOFIA	CUARAN	YANDUN	7/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
720	TI	1085922271	JORDAN	ALEJANDRO	CHULDE	TAIMAL	22/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
721	TI	1144825094	NICOL	RAFAELA	CORAL	CAICEDO	3/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
722	TI	1085925946	MADELIN	ALEXANDRA	CHACUA	PUTACUAR	9/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X		X	X		17
723	TI	1085922762	MIGUEL	ANGEL	CHALACAN	HIDROBO	18/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
724	TI	1085926030	JASBLEIDY	ALEJANDRA	CHAMORRO	YAGUAPAZ	19/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
725	TI	1080055735	JENNIFER	STEFANIA	CASANOVA	OREJUELA	15/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
726	TI	1085934713	CAMILA	ALEJANDRA	CHAVEZ	TULCAN	19/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
727	TI	1085932689	JHOSELYN	TATIANA	CHAVISNAN	IMBACUAN	26/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
728	RC	1144824137	JULIO	CESAR	CHAVES	ORTEGA	6/07/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
729	TI	1144825234	FRANCK	DAVID	CHAVES	PATIÑO	29/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
730	TI	1144825191	YULIANA	CAROLINA	CHAVES	LUNA	16/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
731	TI	1085924378	NICOLAS	JOEL	CHUNATA	REVELO	2/09/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
732	TI	1083753379	CHRISTIAN	ALFREDO	CHINCHA	CRIOLLO	27/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
733	TI	1126565039	MATEO	ALEJANDRO	CHEME	CHACUA	2/12/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
734	TI	1144826643	JOSE	SANTIAGO	CHILAMA	CALPA	16/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
735	RC	1142519652	MARIANA	ANGELITH	ABRIL	HERRERA	1/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
736	TI	1069176953	JADE	STEFANIA	ALTURO	NIETO	22/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
737	RC	1085924129	SURELY	LILIANA	BENAVIDES	LOPEZ	21/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
738	TI	1085932263	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	MUESES	7/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
739	TI	1085935120	FARID	SEBASTIAN	BRAVO	AUX	6/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
740	TI	1085920946	DAMARIS	YASMIN	BURBANO	MALTE	10/11/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Restaurante de Paz | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
741	TI	1085925563	SAMUEL	ALEJANDRO	BETANCOURTH	CUASAPUD	8/11/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
742	TI	1085913710	MARITZA	NATALY	BENITEZ	CRIOLLO	16/05/2007		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
743	TI	1086420735	MARIO	ALEJANDRO	CASTANEDA	VALLEJO	13/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
744	TI	1089774553	BLANCA	LUZ	CANTICUS	CANTICUS	9/06/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
745	TI	1086419090	LISETH	VALENTINA	CALDERON	CHACUA	6/09/2007		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
746	TI	1086420286	ANDERSON	CAMILO	CALPA	CALPA	10/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
747	TI	1086420732	ALLISON	VANESSA	CALDERON	RIASCOS	15/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
748	TI	1086774460	JULIAN	CAMILO	CAICEDO	VILLARREAL	22/10/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
749	TI	1086419200	CAMILO	ALEXANDER	CAICEDO	BURBANO	16/03/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
750	TI	1085919494	MARLON	RICARDO	CARDENAS	YANDUN	28/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
751	TI	1086420860	DIEGO	FERNEY	CASTILLO	NARVAEZ	8/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
752	CE	33208390	YORGLEISY	CAROLINA DEL MILAGRO	CARRILLO	FONTES	29/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
753	TI	1085925068	JAIDER	SAMUEL	BERNAL	BENAVIDES	19/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
754	TI	1086419164	AMILKAR	SEBASTIAN	BOLANOS	CEBALLOS	26/12/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
755	TI	1085917902	ESNEYDER	ESTÍVEN	BUITRON	PINCHAO	10/03/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
756	TI	1085916093	HUGO	JAIR	BOLANOS	PAZMINO	9/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
757	TI	1086774346	ANGELA	BRIYIDT	BERNAL	YANDUN	5/10/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
758	TI	1085932011	DAVID	STIVEN	BASTIDAS	ALPALA	19/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
759	TI	1085928617	YESICA	ALEJANDRA	AYALA	RUANO	17/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
760	TI	1085922018	ADRIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	FONSECA	2/03/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
761	TI	1127812557	LUIS	FERNANDO	ALDAS	TENGANAN	30/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
762	TI	1144824475	LEIDY	PAOLA	ALVARADO	QUENGUAN	12/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
763	TI	1085918124	ANDRES	CAMILO	ARGOTY	MUESES	3/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
764	TI	1085933584	JULIETH	ESTEFANIA	CHUGA	ROSERO	11/11/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
765	TI	1085927007	ALISON	CAMILA	CHAVEZ	CHAPUES	2/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
766	TI	1087617947	FRANCISCO	FERNEY	CHAVISNAN	MARTINEZ	10/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
767	TI	1086420820	DAVID	ESTEBAN	CEBALLOS	ITUYAN	28/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
768	TI	1144825344	JOHAN	CAMILO	CHAMORRO	PATINO	18/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
769	TI	1085923768	RAFAEL		CORAL	RODRIGUEZ	25/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
770	TI	1086420421	JAIDER	FERNEY	CUASQUER	CABRERA	18/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
771	TI	1085918072	IVAN	ANDRES	CUASPUD	PABON	12/11/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
772	TI	1144824440	ADRIAN	ESTIBEN	CUASPUD	TOBAR	28/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
773	TI	1085931550	KEVIN	SANTIAGO	CUASQUER	QUENGUAN	11/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
774	TI	1030020718	EDUAR	SANTIAGO	DELGADO	VALLEJO	22/09/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
775	TI	1085926894	ANGIE	ESTEFANIA	ESTACIO	GUEPUD	17/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
776	TI	1085918579	MARIA	BELEN	ERAZO	CUESTA	8/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
777	TI	1085918981	SUSAN	ELIZABETH	ESCOBAR	BENAVIDES	3/06/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
778	TI	1085930331	ANGELA	SOFIA	FIGUEROA	BENAVIDES	25/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
779	TI	1087195753	ILIA	ALEJANDRA	FIGUEROA	BERNAL	13/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
780	TI	1085926720	INGRID	YURLEY	FLORES	NANDAR	7/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dino Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución Pae | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
781	TI	1144625792	JOSHUA		GARCIA	HUERTAS	14/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
782	TI	1084551669	DANNA	VALENTINA	GARCIA	MUNOZ	11/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
783	TI	1085919458	KEVIN	YAHIR	GETIAL	TENGANAN	24/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
784	TI	1144824082	EULER	DAVID	IRUA	ROSERO	6/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
785	TI	1085915481	OSCAR	DAVID	HERNANDEZ	FUERTES	24/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
786	TI	1085915258	WILLIAN	ALEXANDER	GOMEZ	CHILANGUAY	11/08/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
787	TI	1086419966	BRENLLI	LISETH	GOMEZ	YAMA	27/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
788	TI	1085928556	JUSTIN	ALEXANDER	GOYES	MURIEL	18/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
789	TI	1085926481	DIEGO	DAVID	OBANDO	PORTILLA	28/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
790	TI	1085922549	JEFERSON	EMANUEL	MUESES	RUIZ	7/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
791	TI	1085931594	DIANA	LIZETH	MEJIA	ROSERO	10/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
792	TI	1085927163	LEYDER	SEBASTIAN	JIMENEZ	INGUILAN	2/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
793	TI	1085927051	JUAN	DANIEL	LEYTON	YANDUN	5/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
794	TI	1144825541	YORDAN	DUVAN	PALACIOS	FUELTALA	5/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
795	TI	1085921190	DAYETSY	JULIETH	PALACIOS	MORENO	25/12/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
796	TI	1089349251	JUAN	CAMILO	ORTIZ	MUNOZ	19/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
797	TI	1086420265	XIMENA	NATALIA	PINCHAO	PINCHAO	16/01/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
798	TI	1144824945	JHELBER	YESSID	PINCHAO	HUALPA	1/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
799	TI	1086301076	DAYANA	YULIETH	PERENGUEZ	ARCOS	29/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
800	TI	1085923922	DAVID	SAMUEL	PATINO	VILLACRES	8/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 Wander Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución Pae | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
801	TI	1085912783	DAYRA	JULIETH	QUEMAG	MUESES	17/02/2007		9,	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
802	TI	1085932097	DANNY	ARTURO	QUENGUAN	PEREZ	2/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
803	TI	1085917023	EVELIN	ESTEFANIA	PUTACUAR	VILLA	25/08/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
804	TI	1085913148	JUAN	CAMILO	PORTILLA	TARAPUEZ	1/03/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
805	TI	1085928388	DARLYN	ALEXANDRA	PORTILLO	INGA	26/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
806	TI	1085922600	YULIANA	ESTEFANIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	29/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
807	TI	1085922970	DERLIAN	SANTIAGO	RAMIREZ	ALVARADO	29/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
808	TI	1085916658	DORIAN	YESID	QUISTIAL	MONEDEROS	1/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
809	TI	1085921598	NAYIBE	ALEXANDRA	ROSERO	YARPAZ	24/01/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
810	TI	1086419286	SAMUEL	ALEJANDRO	ROSERO	POTOSI	20/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
811	TI	1085927924	ANDERSON	MAURICIO	ROJAS	CHAMORRO	1/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
812	TI	1085912277	ANYELA	LIZETH	RODRIGUEZ	MORALES	18/01/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
813	TI	1085922407	ANYELA	YULIANA	RODRIGUEZ	PITACUAR	16/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
814	TI	1029885239	MIGUEL	ANGEL	RIOS	CUADROS	10/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
815	TI	1144825082	KIMBERLY	ABIGAIL	REVELO	TUCANES	1/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
816	TI	1126567241	ISAAC	TAILOR	TIRVINO	QUINONEZ	11/09/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
817	TI	1086419768	SANDRA	ESTEFANIA	TAQUEZ	RUANO	14/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
818	TI	1085922656	YULI	VANESA	TAQUEZ	RUANO	1/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
819	TI	1089774478	MARGOTH	PATRICIA	TAICUZ	CANTINCUZ	10/04/2006		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
820	TI	1085911763	BRAYAN	ALEXIS	TAIMBUD	TAIMBUD	2/01/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
821	TI	1085927505	DAIRA	NAYELI	SALAZAR	NASAMUES	4/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	V		17
822	TI	1086419445	ESTEBAN	ALEJANDRO	TULCAN	VALLEJO	12/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
823	TI	1089291068	EULER	DAVID	TULCAN	MENESES	1/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
824	TI	1144824785	CRISTIAN	SAMUEL	VILLA	MENESES	27/09/2010		9	M	APS	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
825	TI	1085921396	DILAN	FERNEY	ZUNIGA	ENRIQUEZ	3/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
826	TI	1086774464	JONATHAN	DAVID	ZUNIGA	OBANDO	21/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
827	TI	1086420106	BRAYAN	ESTIBENH	YANDUN	TERMAL	13/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
828	TI	1144824409	SARA	VALENTINA	VILLAREAL	PAGUAY	21/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
829	TI	1085925442	JOSTIN	ALEX	YANDUN	PATINO	12/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
830	TI	1088130616	ESTIBEN	ANDRES	YAGUAPAZ	QUINTAS	2/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	V		17
831	TI	1085914181	MARYURI	YERALDIN	TULCAN	CHALACA	13/06/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
832	TI	1086419270	EIMY	ESTEFANIA	TULCAN	ROSERO	26/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		V	X		17
833	TI	1085919432	ANDERSON	GABRIEL	VELANDIA	VALENZUELA	25/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
834	TI	1179713032	ARMANDO	SEBASTIAN	TAQUEZ	PINCHAO	14/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
835	TI	1088130863	LISBETH	KARINA	TUCANES	FUERTES	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
836	TI	1085922556	CIELO	DAYANA	TORO	MUNOZ	23/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
837	TI	1085926587	LEIDY	YULIANA	TOBAR	GETIAL	10/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
838	TI	1086419952	ANDRES	FELIPE	TORRES	ARGOTY	17/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
839	TI	1085922588	JOSE	ALEJANDRO	REVELO	MORA	2/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
840	TI	1085923086	NATHALY	ESTEFANIA	RIASCOS	YANDUN	4/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
841	TI	1087815070	DILARY	JOHARA	RIVAS	ORTIZ	9/07/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
842	TI	1086419829	JESUS	DAVID	RIOS	CHAVES	17/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
843	TI	1026560511	JHONIER	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	PINILLA	30/04/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
844	TI	1085915435	VANESA	ALEXANDRA	ROMO	SOLARTE	21/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
845	TI	1085917580	CRISTIAN	DANILO	ROSERO	ESCOBAR	24/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
846	TI	1081276606	JHUNANIS	DANAYLETD	ROSERO	MERA	25/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
847	TI	1085926424	BRIYITH	NAYELI	QUISTANCHALA	YANDUN	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
848	TI	1085923237	DANA	MAIL	QUISTANCHALA	YEPEZ	4/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
849	TI	1085916254	WILSON	SAMUEL	QUITIAQUEZ	MONCAYO	13/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
850	TI	1087208813	PAOLA	ANDREA	QUINONES	QUINONES	25/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
851	TI	1085909524	SAHARA	DEL CARMEN	REVELO	ESTRADA	11/07/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
852	RC	1085920754	EDDY	SANTIAGO	QUELAL	TOBAR	22/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
853	TI	1086419056	LISETH	GABRIELA	QUEMAG	ACOSTA	4/04/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
854	TI	1085925053	SAMUEL	YAMITH	QUESADA	GARCIA	17/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
855	TI	1056773197	DEIVIS	LEANDRO	OSORIO	RAMIREZ	26/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
856	TI	1085911105	DAVID	FERNANDO	OVIEDO	LOPEZ	16/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
857	TI	1085921352	ISABELLA	STEFANIA	ORTEGA	MARTINEZ	1/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
858	TI	1091886198	CRISTIAN	ALONSO	PARRA	BECERRA	30/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
859	TI	1086895642	CRISTIAN	YESSID	LANDAZURI	REALPE	5/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
860	TI	1086419452	MELANY	CAMILA	MAYA	HERNANDEZ	15/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
861	TI	1085912015	DIEGO	FELIPE	MENDOZA	NARVAEZ	31/01/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
862	PPT	5737136	YERLIN	VALENTINA	MARTINEZ	ARIAS	28/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
863	TI	1085919105	VALERY	SOFIA	LOPEZ	PIAUN	21/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
864	TI	1085919848	YERALDIN	ALEXANDRA	MUESES	DIAZ	3/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
865	TI	1086420475	ALLIZON	BRIGITTE	MERA	TORO	17/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
866	TI	1086419137	DIEGO	ANDRES	MINO	GUERRERO	27/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
867	TI	1054550345	SANTIAGO		OCAMPO	VERA	25/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
868	TI	1085916453	JUAN	PABLO	MUNOZ	PISTALA	30/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
869	TI	1085920997	DAVID	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUNOZ	2/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
870	TI	1085918962	DENIS	MISHEL	GRANJA	DIAZ	21/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
871	TI	1107061092	SARA	NICOL	GONZALEZ	CASTILLO	13/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
872	TI	1085919699	ARELIS	YISENIA	GUAMANZAR	DELGADO	13/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
873	TI	1085926914	NICOL	VALENTINA	GUERRERO	BERNAL	28/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
874	TI	1080054957	IVAN	ALEXANDER	GUERRERO	PORTILLA	12/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
875	TI	1088594191	DANNA	MILENA	GUILLEN	CORAL	17/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
876	TI	1088594192	GAEL	NICOLAS	GUILLEN	CORAL	15/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
877	TI	1085957332	VALERIN	BRIYITH	HERRERA	MERA	13/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
878	TI	1086774489	KAROLD	DAYANE	HERNANDEZ	CORAL	24/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
879	RC	1087617916	JOSE	ANDRES	IMBACUAN	SANTANDER	16/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
880	TI	1085918252	MARIA	CAMILA	HUERTAS	YANDUN	15/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución de Paz | Libertad y Orden Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
881	TI	1085919658	ANY	LIZETH	GIRALDO	MUESES	19/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X		X	X		17
882	TI	1058844796	GERSON	DAVID	GIRALDO	RIVERA	15/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
883	TI	1144825634	CRISTIAN	ESTEBAN	FUERTES	CUADROS	7/04/2011		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
884	TI	1144824308	YOSELIN	TATIANA	GARCIA	CHACUA	13/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
885	TI	1085919373	ANDERZON	ESTIVEN	FLOREZ	NANDAR	27/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
886	TI	1085914334	OSCAR	MATEO	FIGUEROA	ROSERO	26/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
887	TI	1085920643	GEOVANNY	ALEXANDER	ERIRA	ERAZO	29/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
888	TI	1085925702	DELINGER	SEBASTIAN	ERAZO	IMBACUAN	23/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
889	TI	1086774471	HILARY	NICOL	ESPANA	CUASAPUD	16/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
890	TI	1085922129	ESTIVEN	ALEXANDER	ESTRADA	LEITON	21/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
891	TI	1085923152	TEO	SAMUEL	DUMES	VILLOTA	6/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
892	TI	1085915698	JUAN	CAMILO	CUASQUER	SAYALPUD	12/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
893	TI	1085921794	DAYANA	MAYERLY	CUATIN	ROSERO	9/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
894	TI	1179713014	ESTIBEN	DAVID	CUATINDIOY	JACANAMI	16/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
895	TI	1085909467	JHON	JAVIER	CUCHALA	CHACUA	20/07/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
896	TI	1085917178	ANDERSON	JAVIER	CUASQUER	AZAIN	25/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
897	TI	1086104396	JHON	HAYDER	CORAL	USAMAG	13/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
898	TI	1085915038	INGRITH	YULIETH	CUAICHAR	QUENGUAN	29/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
899	TI	1085926377	YESENIA	MADELYN	CHAMORRO	CABRERA	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
900	RC	1085918340	SANTIAGO	ALEXANDER	CHACUA	ATIS	28/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de días de atención * Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
901	TI	1085927016	MARTIN	EMANUEL	CHANCHI	ROSERO	9/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
902	TI	1085917676	KATERIN	TATIANA	CHAVES	BOLANOS	31/01/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
903	TI	1085922526	JOSE	ESTEBAN	CHUGA	ROSERO	25/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
904	TI	1085899806	ALEX	DANIEL	COLIMBA	NARVAEZ	23/09/2004		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
905	TI	1085927009	NICOL	SOFIA	ALPALA	JIMENEZ	14/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
906	TI	1085920861	DANNA	ZARITH	ACOSTA	ROSERO	30/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
907	TI	1085921347	EVELIN	TATIANA	AYALA	SOLARTE	6/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
908	TI	1086419613	BRAYAN	ALEXANDER	BECERRA	TORO	7/01/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
909	TI	1085928908	JOHAN	JAIR	BENAVIDES	PORTILLA	12/08/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
910	TI	1086419953	YEINER	ARLEY	BENAVIDES	GUERRERO	6/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
911	TI	1085928099	GIANNY	SOPHIA	BRAVO	AUX	10/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
912	TI	1085918446	GILMAR	IVAN	BUESACO	GOMEZ	27/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
913	TI	1085914600	ANGIE	MARCELA	BUSTOS	ERIRA	8/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
914	TI	1085905908	OLIVER	MARTIN	BENAVIDES	TORO	16/12/2005		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
915	PPT	6018146	MARIANGEL	CAROLINA	CARRANZA	FUENTES	8/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
916	TI	1085910235	JOSE	ANDRES	CANACUAN	JARAMILLO	7/09/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
917	TI	1085917890	MARYORI	NIKOL	CALDERON	CUASAPUD	7/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
918	TI	1113593662	ANDRES	CAMILO	ABADIA	MEJIA	14/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
919	TI	1085925069	JHON	ALEX	CHALAR	GETIAL	16/10/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
920	TI	1085916037	LUIS	ALBERTO	CHAMORRO	YAGUAPAZ	16/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dma Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
921	TI	1086419834	YULY	FERNANDA	CUAYAL	QUIGUANTAR	16/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
922	TI	1080694574	CAMILO	ANDRES	FERNANDEZ	GUERRERO	23/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
923	TI	1085917529	YURANY	VANESA	ESTACIO	GUEPUD	17/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
924	TI	1085914778	ERICA	TATIANA	FUELANTALA	PINCHAO	22/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
925	TI	1085924330	ASHLY	GICEL	GARCIA	HUERTAS	9/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
926	TI	1085915320	CRISTIAN	ALEJANDRO	HUERTAS	CRUZ	16/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
927	TI	1102635638	NESTOR	IVAN	OQUENDO	HERNANDEZ	3/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
928	TI	1085911266	HERICA	BRIGITTHE	MUESES	IMBACUAN	7/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
929	TI	1085920839	KEBYN	DAVID	MUESES	PINCHAO	21/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
930	TI	1086419744	SARITA	SOFIA	LUCERO	JACOME	22/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
931	TI	1086754889	MILAN	YEFERSON	MENESES	LEITON	22/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
932	PPT	5885527	JEANETSI	YUCET	PATINO	VALDIVIESO	4/08/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
933	TI	1085913499	KAREN	NALLYBETH	PIARPUZAN	GARCIA	5/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
934	TI	1085915633	DANIELA	YULIE	POSSOS	RIVAS	19/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
935	TI	1082656858	KAREN	DANIELA	PORTILLA	PORTILLA	7/01/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
936	TI	1085948683	JOSELIN	ESTEFANIA	PORTILLA	PUETATE	10/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
937	TI	1085909950	YAZMIN	ESTEFANIA	REVELO	VALLEJO	25/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
938	TI	1085911831	ANDRES	FELIPE	TOBAR	IBARRA	31/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
939	TI	1085918468	KAREN	YULIANA	TENGANAN	PINCHAO	15/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
940	TI	1086419250	CAROL	ESTEFANIA	TOBAR	ERAZO	14/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Respuesta PAE | Alimentos Aprender | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA TOMAS ARTURO SANCHEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000212

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 (s) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
941	TI	1085911269	FRANCISCO	SEBASTIAN	TAIMBUD	QUISTANCHALA	25/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
942	TI	1085911476	EDGAR	WILLIAM CAMILO	YAGUAPAZ	PEREIRA	27/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. PUENES

AMPM

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional | UT NUTRIPAE IPIALES

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. PUENES			CÓDIGO DANE	152356000735
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre 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	17	9197	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		541		9.197	

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	9.197	-	-	541
GRAN TOTAL	9.197	-	-	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	10	DE: Diciembre	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR					

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:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**	
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					
Grado 1, 2 y 3	138			Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	90			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	220		17	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	9197
Media	54			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
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	24	31	33	500 g	120	120										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	0	0	36	500 g	36	36										
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	18	27	500 g	90	90										
CHOCOLATE EN PASTILLA	12	12	0	12	500 g	36	36										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	61	31	31	500 g	123	123										
HARINA DE TRIGO	31	0	0	31	500 g	62	62										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	68	68	68	85	380 g	289	289										
LENTEJA COMUN	0	0	0	42	500 g	42	42										
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	5	6	500 g	20	20										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	2,60	1,73	1,73	1,73	Kg	7,79	7,79										
CEBOLLA JUNCA	3,52	3,52	1,76	3,52	Kg	12,31	12,31										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	3,79	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	21,20	0,00	21,20	0,00	Kg	42,40	42,40										
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	18,28	Kg	54,83	54,83										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	12,15	3,02	10,64	3,02	Kg	28,82	28,82										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	4,01	Kg	4,01	4,01										
FRUTA COSECHA 1	43,98	0,00	25,56	43,98	Kg	113,52	113,52										
FRUTA COSECHA 2	26,34	30,23	23,86	0,00	Kg	80,43	80,43										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00	0,00	33,84	Kg	33,84	33,84										
FRUTA PORCION 1	64,09	88,12	88,12	88,12	Kg	328,46	328,46										
FRUTA PORCION 2	0,00	32,03	0,00	32,03	Kg	64,07	64,07										
PROTEINA																	
HUEVO	541	1082	541	541	Und	2705	2705										
PECHUGA DE POLLO	21,72	0,00	21,72	21,72	Kg	65,15	65,15										
CARNE	22,92	22,92	22,92	0,00	Kg	68,75	68,75										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia	FIRMA: Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ana maria	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nelly Lopez
Firma: Ana maria	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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												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		X	X			
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		X	X			
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		X	X			
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		X	X			
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		X	X			
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		X	X			
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		X	X			
8	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		X	X			
9	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		X	X			
10	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		X	X			
11	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		X	X			
12	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		X	X			
13	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		X	X			
14	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		X	X			
15	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		X	X			
16	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		X	X			
17	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		X	X			
18	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		X	X			
19	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		X	X			
20	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		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: Diana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
21	RC	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		X	X	
22	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		X	X	
23	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		X	X	
24	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		X	X	
25	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		X	X	
26	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		X	X	
27	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		X	X	
28	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		X	X	
29	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		X	X	
30	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		X	X	
31	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		X	X	
32	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		X	X	
33	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		X	X	
34	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		X	X	
35	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		X	X	
36	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		X	X	
37	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		X	X	
38	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		X	X	
39	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		X	X	
40	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		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: Leiva 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 | Somos Territorio de Paz | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
41	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		X	X	17
42	RC	1086423385	MADELEIN	CAROLINA	TUTALCHA	PARRENO	1/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
43	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		X	X	17
44	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		X	X	17
45	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		X	X	17
46	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		X	X	17
47	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		X	X	17
48	RC	1085956607	SOFIA	KATALINA	RISUENO	PINCHAO	12/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
49	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		X	X	17
50	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		X	X	17
51	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		X	X	17
52	RC	1085955023	LAUREN	CAMILA	NARVAEZ	ORDONEZ	19/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
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		X	X	17
54	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		X	X	17
55	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		X	X	17
56	RC	1085954854	ANXEL	.LEONEL	LONDONO	VASQUEZ	27/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
57	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		X	X	17
58	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		X	X	17
59	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		X	X	17
60	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		X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tania 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 preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
65	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		X	X		19
66	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		X	X		19
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		X	X		19
68	RC	1085952844	JAIDER	ARBEY	CAICEDO	PARRENO	22/08/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
69	NES	N77956920570	LEONARDO	FRANCO	CADENA	CHUGNAY	15/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
75	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		X	X		19
76	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		X	X		19
77	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		X	X		19
78	NES	N77957001467	FERNANDA	ABIGAIL	CASTANO	FIERRO	1/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
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		X	X		19
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		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: Diana 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), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos deba tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												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		X	X	
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		X	X	
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		X	X	
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		X	X	
85	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		X	X	
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		X	X	
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		X	X	
88	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		X	X	
89	RC	1085951441	IAN	JOSUE	FUELAGAN	BOLANOS	17/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
90	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		X	X	
91	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		X	X	
92	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		X	X	
93	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		X	X	
94	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		X	X	
95	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		X	X	
96	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		X	X	
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		X	X	
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		X	X	
99	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		X	X	
100	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		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: Reina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																	
101	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	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	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	X	15
104	RC	1086423156	JESUS	DAVID	MUNOZ	PALACIOS	7/07/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	15
105	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	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	X	15
107	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	X	15
108	RC	1085953114	LYAN	ASHLEY	MARTÍNEZ	MARCILLO	9/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	15
109	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	X	15
110	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	X	15
111	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	X	15
112	RC	1144829533	NICOLAS	ALEJANDRO	PAZMINO	GUEVARA	21/09/2016		2	M	CAJMPS	X	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	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	X	15
115	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	X	15
116	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	X	15
117	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	X	15
118	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	X	15
119	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	X	15
120	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	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: Vera Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												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		X	X		X
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		X	X		X
123	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		X	X		X
124	TI	1086422756	DYLAN	GAEL	VILLOTA	MUNOZ	30/05/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
125	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		X	X		X
126	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		X	X		X
127	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		X	X		X
128	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		X	X		X
129	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		X	X		X
130	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		X	X		X
131	RC	1085951273	NICOL	VALENTINA	QUINONEZ	BENAVIDES	21/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
132	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		X	X		X
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		X	X		X
134	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		X	X		X
135	RC	1085944439	BALERY	SOFIA	RISUENO	IBARRA	11/01/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
136	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		X	X		X
137	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	X		X
138	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		X	X		X
139	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		X	X		X
140	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		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: Diana Moyano

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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribal el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	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		X	X		17
142	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		X	X		17
143	TI	1086422295	SARA	CATTLEYA	MUNOZ	PALACIOS	25/04/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
144	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	X		17
145	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	X		17
146	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	X		17
147	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	X		17
148	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	X		17
149	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	X		17
150	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	X		17
151	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	X		17
152	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	X		17
153	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	X		17
154	RC	1085946105	DANIEL	SANTIAGO	ESTUPINAN	PAZMINO	30/06/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
155	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	X		17
156	RC	1085945514	SAMARA	MICHELLE	DUENAS	MUESES	12/05/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
157	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	X		17
158	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	X		17
159	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	X		17
160	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		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11 como

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
161	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	X				
162	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	X				
163	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		X	X				
164	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		X	X				
165	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		X	X				
166	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		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		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		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		X	X				
170	RC	1085951339	ANDRES	CAMILO	CHALACAN	ZUNIGA	29/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				
171	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		X	X				
172	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		X	X				
173	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		X	X				
174	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		X	X				
175	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		X	X				
176	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		X	X				
177	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		X	X				
178	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		X	X				
179	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		X	X				
180	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		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: Liliana Lopez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día (s)del el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
181	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		X	X			
182	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		X	X			
183	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		X	X			
184	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		X	X			
185	TI	1144828703	EMILY	SARITA	BUSTOS	ESTUPINAN	2/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			
186	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		X	X			
187	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		X	X			
188	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		X	X			
189	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		X	X			
190	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		X	X			
191	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		X	X			
192	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		X	X			
193	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		X	X			
194	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		X	X			
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		X	X			
196	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		X	X			
197	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		X	X			
198	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		X	X			
199	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		X	X			
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		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: Erica Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez M

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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												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	1	X	X	17
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		X	X	17
203	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	X	X	X	17
204	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		X	X	17
205	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		X	X	17
206	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		X	X	17
207	TI	1085945925	JOSE	DAVID	MUNOZ	QUENGUAN	29/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
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		X	X	17
209	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		X	X	17
210	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		X	X	17
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		X	X	17
212	TI	1144829124	SARITA	JULIANA	MUNOZ	ALTAMIRANO	7/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
213	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		X	X	17
214	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		X	X	17
215	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		X	X	17
216	TI	1127814021	JUSTIN	DANIEL	MENESES	RISUENO	23/10/2013		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
217	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		X	X	17
218	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		X	X	17
219	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		X	X	17
220	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		X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liana Lopez

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 | Jornada Restaurante Escolar | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
221	TI	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		X	X	
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		X	X	
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		X	X	
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		X	X	
225	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		X	X	
226	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		X	X	
227	CE	4502844	BRIANNA	YAINIRY	SOLARTE	PATINO	29/03/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
228	TI	1087619287	CARLOS	ESTEBAN	TABANGO	MUNOZ	29/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
229	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		X	X	
230	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		X	X	
231	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		X	X	
232	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		X	X	
233	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		X	X	
234	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		X	X	
235	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		X	X	
236	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		X	X	
237	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		X	X	
238	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		X	X	
239	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		X	X	
240	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		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 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 del Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
241	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		X	X		
242	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		X	X		
243	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		X	X		
244	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		X	X		
245	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		X	X		
246	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		X	X		
247	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		X	X		
248	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		X	X		
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		X	X		
250	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		X	X		
251	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		X	X		
252	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		X	X		
253	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		X	X		
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		X	X		
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		X	X		
256	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		X	X		
257	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		X	X		
258	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		X	X		
259	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		X	X		
260	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		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 Moyca

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 como

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
261	NES	N77956962995	SARA	SOFIA	CASTRO	NARVAEZ	12/03/2014		5	F	CAJMPS																			
262	TI	1086774781	ANDY	SANTIAGO	BOLANOS	REVELO	14/07/2014		5	M	CAJMPS																			
263	TI	1085940118	ERIC	GABRIEL	BENAVIDES	ROMO	2/09/2013		5	M	CAJMPS																			
264	TI	1085942557	JUAN	JOSE	BENAVIDES	FUERTES	14/06/2014		5	M	CAJMPS																			
265	TI	1085944772	XIOMY	ABIGAIL	ATIZ	ONATE	9/02/2015		5	F	CAJMPS																			
266	TI	1086421640	DAVID	SAMUEL	ARTEAGA	MUESES	18/01/2014		5	M	CAJMPS																			
267	TI	1080063913	SARITA	MELISSA	BASTIDAS	BASTIDAS	11/11/2014		5	F	CAJMPS																			
268	TI	1086421779	ALAN	YESSY	GUERRERO	TENGANAN	17/06/2014		6	M	CAJMPS																			
269	TI	1085941318	CAMILA	LIZETH	HERNANDEZ	MINO	6/01/2014		6	F	CAJMPS																			
270	RC	1085941900	MERYJEINS	ISABELA	GUZMAN	PANTOJA	19/03/2014		6	F	CAJMPS																			
271	TI	1085927964	ANA	LUCIA	MANGAY	ALVAREZ	17/06/2010		6	F	CAJMPS																			
272	TI	1085938531	VALERY	SOFIA	GUARAMA	AREVALO	8/04/2013		6	F	CAJMPS																			
273	TI	1085941595	ARIANA	SOFIA	LOPEZ	TOBAR	6/02/2014		6	F	CAJMPS																			
274	TI	1086421529	DANIELA	ESTEFANIA	LUNA	CUARAN	6/08/2013		6	F	CAJMPS																			
275	TI	1085940363	OSCAR	SAMUEL	LOPEZ	QUENGUAN	30/09/2013		6	M	CAJMPS																			
276	RC	1085940569	HELEN	ESTEFANIA	LOMBANA	PASPUEL	1/11/2013		6	F	CAJMPS																			
277	TI	1085937094	ALLISON	CAMILA	LOMBANA	YARPAZ	24/10/2012		6	F	CAJMPS																			
278	NES	N77955159074	ELKIN	JHOSUE	JACOME	SANTANDER	4/04/2013		6	M	CAJMPS																			
279	TI	1144827410	JHOSTIN	SANTIAGO	LEITON	ONATE	13/06/2013		6	M	CAJMPS																			
280	TI	1086421464	EMANUEL	ALEJANDRO	NOGUERA	BASTIDAS	8/05/2013		6	M	CAJMPS																			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Erica 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 | Somos Revolución Pae | Alimentados Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
281	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		X	X	
282	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		X	X	
283	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		X	X	
284	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		X	X	
285	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		X	X	
286	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		X	X	
287	TI	1085935300	DARCING	MAYLIN	MENESES	RISUENO	22/03/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
288	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		X	X	
289	TI	1085933320	NICOL	ESTEFANIA	PINCHAO	PAZMINO	10/11/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
290	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		X	X	
291	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		X	X	
292	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		X	X	
293	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		X	X	
294	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		X	X	
295	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		X	X	
296	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		X	X	
297	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		X	X	
298	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		X	X	
299	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		X	X	
300	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		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: Leisa 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.

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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
301	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		X	X	
302	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		X	X	
303	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		X	X	
304	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		X	X	
305	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		X	X	
306	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		X	X	
307	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		X	X	
308	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		X	X	
309	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		X	X	
310	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		X	X	
311	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		X	X	
312	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		X	X	
313	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		X	X	
314	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		X	X	
315	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		X	X	
316	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		X	X	
317	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		X	X	
318	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		X	X	
319	TI	1055362273	CINDY	YADIRA	CASTANEDA	GONZALEZ	12/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
320	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		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: Lenis Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Somos Revolución PAE · Alimentos 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
321	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		X	X			
322	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		X	X			
323	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		X	X			
324	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		X	X			
325	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		X	X			
326	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		X	X			
327	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		X	X			
328	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		X	X			
329	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		X	X			
330	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		X	X			
331	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		X	X			
332	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		X	X			
333	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		X	X			
334	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		X	X			
335	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		X	X			
336	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		X	X			
337	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		X	X			
338	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		X	X			
339	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		X	X			
340	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		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: Lenca 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 | Somos Revolución Pae | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
341	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		X	X	
342	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		X	X	
343	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		X	X	
344	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		X	X	
345	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		X	X	
346	TI	1085933130	FARID	SANTIAGO	REINA	PATINO	23/09/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
347	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		X	X	
348	TI	1085923516	JESUS	DAVID	PATINO	CASTILLO	5/07/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
349	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		X	X	
350	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		X	X	
351	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		X	X	
352	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		X	X	
353	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		X	X	
354	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		X	X	
355	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		X	X	
356	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		X	X	
357	TI	1085936753	DIANA	CAROLINA	MUNOZ	PINCHAO	29/09/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
358	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		X	X	
359	TI	1085931755	DANIEL	ALEXANDER	MUNOZ	VALENCIA	6/06/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
360	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		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: Diana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nelly Lopez

OBSERVACIONES

1.Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 - Marqué con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
361	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		X	X			19
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		X	X			19
363	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		X	X			19
364	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		X	X			19
365	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		X	X			19
366	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		X	X			19
367	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		X	X			19
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		X	X			19
369	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		X	X			19
370	TI	1180463924	MIYER	JHAN CARLOS	ESPANA	TÉZ	30/06/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			19
371	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		X	X			19
372	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		X	X			19
373	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		X	X			19
374	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		X	X			19
375	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		X	X			19
376	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		X	X			19
377	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		X	X			19
378	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		X	X			19
379	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		X	X			19
380	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		X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es Femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DEL 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
381	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		X	X	17
382	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		X	X	17
383	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		X	X	17
384	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		X	X	17
385	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		X	X	17
386	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		X	X	17
387	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		X	X	17
388	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		X	X	17
389	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		X	X	17
390	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		X	X	17
391	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		X	X	17
392	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		X	X	17
393	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		X	X	17
394	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		X	X	17
395	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		X	X	17
396	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		X	X	17
397	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		X	X	17
398	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		X	X	17
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		X	X	17
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		X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Maya

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 preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRJ (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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 Respuesta PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado de Escolaridad	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA * Escribir el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												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		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		X	X			X
403	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		X	X			X
404	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		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		X	X			X
406	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		X	X			X
407	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		X	X			X
408	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		X	X			X
409	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		X	X			X
410	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		X	X			X
411	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		X	X			X
412	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		X	X			X
413	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		X	X			X
414	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		X	X			X
415	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		X	X			X
416	NES	N77956999517	PAULA	ANAHI	FIERRO	GUERRERO	22/06/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X
417	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		X	X			X
418	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		X	X			X
419	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		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		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: Liseth Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
421	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		X	X		
422	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		X	X		
423	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		X	X		
424	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		X	X		
425	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		X	X		
426	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		X	X		
427	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		X	X		
428	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		X	X		
429	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		X	X		
430	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		X	X		
431	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		X	X		
432	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		X	X		
433	TI	1144824531	CAMILA	VANESA	RIVERA	ONATE	4/08/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
434	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		X	X		
435	TI	1085951568	ALBIN	SANTIAGO	TUTALCHA	PARRENO	27/07/2010		8	M	CAJMPS	X	X	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		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		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		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		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		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: Diana Nova

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Responsables del PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
441	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		X	X	
442	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		X	X	
443	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		X	X	
444	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		X	X	
445	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		X	X	
446	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		X	X	
447	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		X	X	
448	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		X	X	
449	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		X	X	
450	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		X	X	
451	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		X	X	
452	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		X	X	
453	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		X	X	
454	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		X	X	
455	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		X	X	
456	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		X	X	
457	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		X	X	
458	TI	1085925086	CATERIN	JASBLEIDY	PATINO	LA TORRE	5/11/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
459	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		X	X	
460	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		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: Dixon 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.

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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
461	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		X	X			
462	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		X	X			
463	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		X	X			
464	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		X	X			
465	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		X	X			
466	TI	1085933086	YOSTIN	STIVEN	MADRONERO	CHAMORRO	30/09/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			
467	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		X	X			
468	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		X	X			
469	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		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		X	X			
471	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		X	X			
472	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		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		X	X			
474	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		X	X			
475	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		X	X			
476	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		X	X			
477	TI	1085927481	LAURA	SOFIA	BOLANOS	BENAVIDES	6/04/2010		9	F	CAJMPS	X	X	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		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		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		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: Lisa Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez CB

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 0 preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución PAE | 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
487	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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
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		X	X		19
494	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		X	X		19
495	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		X	X		19
496	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		X	X		19
497	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		X	X		19
498	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		X	X		19
499	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		X	X		19
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		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: Nelly 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
MES DE ATENCIÓN NOVIEMBRE **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
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	X		X	X	19
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	X		X	X	19
503	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		X	X	19
504	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	X		X	X	19
505	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	X		X	X	19
506	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	X		X	X	19
507	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	X		X	X	19
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	X		X	X	19
509	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	X		X	X	19
510	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	X		X	X	19
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	X		X	X	19
512	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	X		X	X	19
513	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	X		X	X	19
514	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	X		X	X	19
515	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	X		X	X	19
516	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	X		X	X	19
517	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	X		X	X	19
518	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	X		X	X	19
519	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	X		X	X	19
520	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	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: Nirca 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.

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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
521	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	X		X	X		17
522	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		X	X		17
523	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		X	X		17
524	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		X	X		17
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		X	X		17
526	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		X	X		17
527	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		X	X		17
528	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		X	X		17
529	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		X	X		17
530	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		X	X		17
531	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		X	X		17
532	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		X	X		17
533	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		X	X		17
534	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		X	X		17
535	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		X	X		17
536	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		X	X		17
537	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		X	X		17
538	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		X	X		17
539	TI	1011398407	VICTOR	ANDREY	BOLANOS	TEJADA	30/04/2008		11	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
540	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		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana 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), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
541	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	Y	X	S	X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liesa 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). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NACIONAL SUCRE			CÓDIGO DANE	152356000191
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre 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	1248	17	21216	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		1.248		21.216	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	21.216	-	-	1.248
GRAN TOTAL	21.216	-	-	1.248

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	Edgar Cepeda Cardenas			

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:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
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	629	
Grado 4 y 5	420	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	1248	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	21216
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	

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	53	57	38	61	500 g	209	209										
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	0	25	0	25	500 g	50	50										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	54	53	36	53	500 g	196	196										
CHOCOLATE EN PASTILLA	25	25	0	25	500 g	75	75										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	117	59	59	500 g	235	235										
HARINA DE TRIGO	59	0	0	59	500 g	118	118										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	146	182	110	182	380 g	620	620										
LENTEJA COMUN	0	0	0	78	500 g	78	78										
PAN TAJADO	90	52	90	0	450 g	232	232										
PANELA	18	31	18	31	500 g	98	98										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	156	0	0	156	250 g	312	312										
SAL	10	12	8	12	500 g	42	42										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	5,99	6,01	3,99	3,99	Kg	19,99	19,99										
CEBOLLA JUNCA	8,11	12,22	4,06	8,11	Kg	32,50	32,50										
CILANTRO	0,00	5,64	0,00	0,00	Kg	5,64	5,64										
LECHUGA	8,74	0,00	8,74	0,00	Kg	17,47	17,47										
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	43,29	0,00	43,29	0,00	Kg	86,58	86,58										
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	0,00	37,32	Kg	74,80	74,80										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	28,02	10,49	24,54	6,96	Kg	70,02	70,02										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	8,21	Kg	8,21	8,21										
FRUTA COSECHA 1	97,34	97,73	56,54	97,34	Kg	348,96	348,96										
FRUTA COSECHA 2	58,28	67,16	52,81	0,00	Kg	178,25	178,25										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00	0,00	74,88	Kg	74,88	74,88										
FRUTA PORCION 1	131,31	181,31	180,55	180,55	Kg	673,72	673,72										
FRUTA PORCION 2	0,00	65,88	0,00	65,60	Kg	131,48	131,48										
PROTEINA																	
HUEVO	1248	2506	0	1248	Und	5002	5002										
PECHUGA DE POLLO	42,20	42,37	42,20	42,20	Kg	168,96	168,96										
CARNE	40,87	41,04	40,87	0,00	Kg	122,78	122,78										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Blanca Cuaspa	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Edgar Cepeda
Firma: Blanca Cuaspa	Cargo: Rector
	Firma:

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentos Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
15	RC	1086423738	GERARD	SAMUEL	BENAVIDES	PAZMINO	24/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
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	X			17
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	X			17
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	X			17
19	RC	1086423644	LAURA	ALEJANDRA	BOLANOS	FIGUEROA	2/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
20	RC	1085957013	ANDRES	FELIPE	BOLANOS	TARAPUES	18/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 Restaurantes de Paz | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												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	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
52	RC	1080070715	MARTIN	ALEJANDRO	DUENAS	VARGAS	27/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
55	RC	1088219522	THIAGO	MATIAS	ERIRA	LAGOS	7/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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	X		X	X		17
57	RC	1085955972	SARA	LUCIA	ESTUPINAN	CALDERON	6/06/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
58	RC	1086423682	VICTOR	JACOBO	ESTUPINAN	QUINONES	6/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Cordoba

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11 como

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 Restaurantes PAE | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 3																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
67	RC	1085956019	NICOLAS	DAVID	GETIAL	MUNOZ	9/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17
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	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dino Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17
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	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Lopeda 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 Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												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		X	X		17
102	RC	1086774981	MARIA	ALEJANDRA	MELO	DIAZ	11/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
112	RC	1086423823	KEREN	SALOME	MUESES	NANEZ	16/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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		X	X		17
114	RC	1086423647	JEICOB	STEVEN	MUNOZ	CUASQUER	11/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
115	RC	1087620095	ALEX	DAVID	MUNOZ	IMBACUAN	7/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
116	RC	1085956344	SARAH	VALENTINA	MUNOZ	MARCILLO	5/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												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	X				17
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	X				17
123	RC	1085956631	DARY	FERNANDA	OBANDO	PAZMINO	6/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
130	RC	1144829841	JUAN	JACOBO	PATINO	BERNAL	4/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
131	RC	1086423683	MAITE		PATINO	PATINO	13/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
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	X				17
133	RC	1086423777	JULIANA		PAZMINO	FLORES	28/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
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	X				17
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	X		X	X				17
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	X				17
137	RC	1085956950	REYBETH	JOSE	PINEDA	GARRIDO	23/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
138	RC	1085956333	MATHIAS	EMMANUEL	PINCHAO	VASQUEZ	2/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
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	X				17
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	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 Edyar Cepeda Cardonas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
146	RC	1085956448	MARIA	IZABELA	QUINONEZ	PALACIOS	1/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
147	RC	1085956887	NICOLE	SOFIA	QUIROZ	BOLANOS	17/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
148	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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
154	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		X	X			17
155	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		X	X			17
156	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		X	X			17
157	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		X	X			17
158	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		X	X			17
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		X	X			17.
160	RC	1085956258	JOSE	MIGUEL	RODRIGUEZ	MUNOZ	16/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
169	RC	1088219552	MARIANA		ROSERO	INGUILAN	19/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
170	RC	1085956404	LAURALUNA		ROSERO	PORTILLA	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77
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		X	X	77

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 | Almuerzos 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - 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		X	X		17
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		X	X		17
183	RC	1086423600	LIAM	JOSUE	SOLARTE	ORDONEZ	14/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
200	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		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Lopeda 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 Territorio de Paz | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
201	RC	1085954943	ERICK	DANIEL	YANDUN	YEPEZ	16/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
202	RC	1086423189	DRAKE	MATHIAS	YAMA	LOPEZ	26/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
203	RC	1086774961	DANIEL	EMILIANO	YANDUN	BASTIDAS	30/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
204	RC	1086423346	MATIAS	ALEJANDRO	YANDUN	BETANCOURTH	29/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
205	RC	1085955192	BELEN	CELESTE	YANDUN	GUERRERO	5/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
206	RC	1085955747	CRISTIAN	JHAIR	VILLA	YEPEZ	18/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
207	RC	1085955517	CRISTHOPHER	SEBASTIAN	VILLEGAS	VALLEJO	4/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
208	RC	1085955367	HANNA	SOFIA	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
209	RC	1085955368	IRIS	SALOME	VILLOTA	FLOREZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
210	RC	1085955423	DULCE	MARIA	VERA	ROSERO	17/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
211	RC	1085954770	ARIAN	LEVI	VALLEJO	MORALES	15/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
212	RC	1086774963	LIA	VALENTINA	USAMAG	CORAL	24/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
213	RC	1086423275	DANNA	ISABELLA	VALLEJO	GUANCHA	30/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
214	RC	1144829835	DYLAN	RICARDO	VASQUEZ	MARCILLO	19/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
215	RC	1085955292	ALISON	MAITE	VASQUEZ	OTERO	4/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
216	RC	1085955057	CRISTHIAN	ALEJANDRO	VELASCO	JARAMILLO	2/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
217	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		X	X		77
218	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		X	X		77
219	RC	1086423363	JOSUE	MATIAS	TULCAN	HUERTAS	16/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
220	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		X	X		77

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Numero de días de atención = Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
221	RC	1085955387	JHON	MAIKELL	TORRES	ROJAS	7/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
222	RC	1086423197	GAEL	JOSUE	TREJO	CORAL	25/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
223	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		X	X			17
224	RC	1086423204	SAMUEL	FELIPE	TEPUD	REYES	19/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
225	RC	1085955473	IKER	EMMANUEL	TOBAR	BENAVIDES	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
235	RC	1085955209	IKER	DANIEL	ROSAS	REINA	1/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
238	RC	1085954874	AMELIE	MARTINA	ROMAN	ENRIQUEZ	16/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
239	RC	1086108311	KAROL	SAMARA	ROMERO	TERAN	29/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
240	RC	1086108296	HELEN	NATALIA	RODRIGUEZ	GUACHA	1/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN NOVIEMBRE

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000191
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 10 11 12 13 14 18 19 20 21 24 25 26 27 28 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
241	RC	1085955677	LINA	ISABELLA	RODRIGUEZ	RUIZ	16/03/2019		1	F	CAJMPS		17
242	RC	1085955245	HARRISON	ANDRES	RODRIGUEZ	SOLARTE	12/11/2018		1	M	CAJMPS		17
243	RC	1086423465	LAURA	ISABELLA	ROJAS	ATIS	4/04/2019		1	F	CAJMPS		17
244	TI	1127217970	SAMUEL	STIVEN	RODRIGUEZ	ANDRADE	16/06/2018		1	M	CAJMPS		17
245	RC	1144829811	SAMARA	SOFIA	RIVERA	NASTAR	20/02/2019		1	F	CAJMPS		17
246	RC	1085954879	JUAN	FELIPE	REVELO	YAGUAPAZ	16/08/2018		1	M	CAJMPS		17
247	RC	1086423485	MATIAS	ALEJANDRO	REVELO	RODRIGUEZ	8/05/2019		1	M	CAJMPS		17
248	RC	1085955582	JARETH	EMMANUEL	RENDON	TEZ	20/02/2019		1	M	CAJMPS		17
249	RC	1030002934	FEDERICO		REVELO	ESTUPINAN	24/01/2019		1	M	CAJMPS		17
250	RC	1030002933	TOMAS		REVELO	ESTUPINAN	24/01/2019		1	M	CAJMPS		17
251	RC	1085955759	OSCAR	ALEJANDRO	REINA	REYES	10/04/2019		1	M	CAJMPS		17
252	RC	1081065551	ANTHONY	JOSE	RAMIREZ	PATINO	8/12/2018		1	F	CAJMPS		17
253	RC	1085954931	DHANNA	ELIZABETH	RAMIREZ	TAPIA	22/08/2018		1	M	CAJMPS		17
254	TI	1085951595	EDISON	ISAC	QUIROZ	CUMBAL	17/04/2017		1	M	CAJMPS		17
255	RC	1085955310	DYLAN	JAVIER	QUIROZ	MORAN	11/12/2018		1	M	CAJMPS		17
256	TI	1085954727	SAMUEL	FELIPE	QUIROZ	QUIROZ	6/07/2018		1	M	CAJMPS		17
257	RC	1085955380	RAFAEL	DAVID	QUIROZ	YEPEZ	2/01/2019		1	M	CAJMPS		17
258	RC	1085955081	ABIGAIL		QUEMAG	BENAVIDES	2/10/2018		1	F	CAJMPS		17
259	TI	1085954560	LORELAY	SAMANTHA	PINCHAO	SANDOVAL	7/06/2018		1	F	CAJMPS		17
260	RC	1086423428	MATIAS	ALEJANDRO	PINCHAO	INAMPUES	25/02/2019		1	M	CAJMPS		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 Lepeda 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)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
261	RC	1144829825	DANNA	VALENTINA	PINCHAO	MUESES	25/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
262	RC	1085955249	MAXIMILIANO		PAZMINO	QUIROZ	1/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
263	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	X				17
264	RC	1085954901	IVAN	ALEXIS	PAZMINO	GAMBOA	14/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
265	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	X				17
266	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	X				17
267	RC	1085955256	AXELL	ELIAN	OVIEDO	MEZA	21/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
268	RC	1085955255	JUAN	DAVID	PANTOJA	CERON	20/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
269	RC	1086423414	MARIA	JOSE	PANTOJA	GUACAS	10/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
270	RC	1086108326	ADRIAN	FERNANDO	PANTOJA	GUERRERO	17/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
271	RC	1085956050	JOEL	JACOB	ONATE	BENAVIDES	7/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
272	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	X				17
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	X				17
274	TI	1086774947	MARIA	ANGEL	MUNOZ	VILLOTA	10/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
275	RC	1086774973	IAN	JOREL	MUNOZ	YEPEZ	25/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
279	RC	1085955398	AILEN	SOFIA	MORENO	ZUNIGA	6/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
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	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
284	RC	1085955090	EMILY	VALENTINA	MESIAS	BOLANOS	9/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
292	TI	1085954626	JUAN	JOSE	LOPEZ	PAZMINO	30/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17
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	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Transición, Prejardín, Jardín, Prescolar Y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Territorio con PAE | Alimentos 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Sonrisas Resolución 7926 | Almuerzos Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												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		X	X			17
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	V		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
329	RC	1085955297	EDDIE	SANTIAGO	ESTUPINAN	RUIZ	4/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			12

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28						
												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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
346	RC	1085954873	AMBER	DANELL	CORDOBA	ESTUPINAN	2/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
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	X						17
359	RC	1085955163	JUAN	ALEJANDRO	CHAMORRO	PATINO	30/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X						17
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	X						17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe 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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
369	RC	1085955513	EMILY	SALOME	CAMPANA	CAMPANA	10/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17
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	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X 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		X	X		17
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		X	X		17
383	RC	1086423182	DANIEL	EMMANUEL	BOLANOS	PORTILLA	10/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe 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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												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		X	X			17
422	TI	1085954001	SALOME		BOLANOS	RENDON	19/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
423	TI	1086423064	JAMPIER		BOLANOS	MEDICIS	1/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
424	TI	1086774912	SARITA	SOFIA	BOLANOS	YACELGA	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
431	TI	1085953199	SANTIAGO	NICOLAS	BOLANOS	BURBANO	27/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Oswaldo 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 Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe 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		X	X		17
442	TI	1085948810	ANGIE	VALENTINA	CEBALLOS	MUNOZ	20/05/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
458	TI	1085953869	ADRIAN	ALEJANDRO	CHÚNATA	HUALPA	24/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
470	TI	1086774935	DANIEL	MATHIAS	CULCHAC	BOLANOS	31/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17
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		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentos para Aprender | 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												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	X	X	X	X	X		X	X		11
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	X		11
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	X		11
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	X		11
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	X		11
486	TI	1085953176	SHAIRA	SHIRLEY	GETIAL	CHASATAR	16/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
487	TI	1085952467	LUIS	ANGEL	GETIAL	MUNOZ	11/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
488	TI	1086422751	MARIAANGEL	SOFIA	GORDON	MALTE	26/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
489	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	X		11
490	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	X		11
491	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	X		11
492	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	X		11
493	TI	1086422993	ALAN	JOEL	GUERRON	REYES	24/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
494	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	X		11
495	TI	1085952402	NOELIA	JULIANA	GUERRERO	MEJIA	13/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
496	TI	1085951968	VALERIA	ALEJANDRA	GUZMAN	OVIEDO	25/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
497	TI	1086422804	VALERY	LUCIANA	HERNANDEZ	GONZALEZ	7/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
498	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	X		11
499	TI	1085953293	VANNIA	SALOME	IBARRA	PINCHAO	20/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
500	TI	1085953076	ISABELLA	CRISTINA	HURTADO	CUAYAL	23/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ____ INDUSTRIALIZADA ____ CATERING ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ____ 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 | Jornada Restaurante Escolar PAE | Alimentos para Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
MES DE ATENCIÓN NOVIEMBRE **AÑO** 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
501	TI	1085951919	NASLY	BRIYITH	HUALPA	QUEMAG	19/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
502	TI	1085950813	SAMUEL	ALEXANDER	IMBACUAN	JASPE	30/01/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
503	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		X	X	17
504	TI	1085953377	NICOLE	SOFIA	ITUYAN	MONCAYO	20/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
505	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		X	X	17
506	TI	1085952723	MATIAS	ISMAEL	LOPEZ	DOMINGUEZ	6/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
507	TI	1085952033	DANIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	ENRIQUEZ	23/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
508	TI	1086422869	JEINER	GABRIEL	LOPEZ	HERNANDEZ	12/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
509	TI	1085953007	SAMUEL	MATIAS	LOPEZ	JACOME	2/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
510	TI	1086422792	SEBASTIAN	ALEJANDRO	JIMENEZ	QUINONEZ	21/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
511	TI	1086774910	VALERY	SOFIA	LOPEZ	ZAMBRANO	11/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
512	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		X	X	17
513	TI	1085952427	AYLEN	SOFIA	MARIN	GUERRERO	4/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
514	TI	1085952439	JOED	ANDRES	MALPUD	CUAYAL	22/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
515	TI	1085952868	MARIA	SALOME	MARTINEZ	LOZANO	10/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
516	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		X	X	17
517	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		X	X	17
518	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		X	X	17
519	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		X	X	17
520	TI	1081286620	RAFAEL	MATIAS	MERA	NARVAEZ	23/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ 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 es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
521	TI	1085952724	JOSEE	DAVID	MERA	OROZCO	11/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
522	TI	1085951679	LUCIANA	VALENTINA	MELO	HERNANDEZ	5/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
523	TI	1085951624	HEYDI	BELEN	MELO	ROSERO	18/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
524	TI	1085952107	DANNA	SALOME	MESIAS	YAMA	11/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
525	TI	1085949681	DEILAN	YAHIR	MIRAMAG	CARATAR	2/09/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
526	RC	1081287279	LINA	ISABELLA	MONTENEGRO	PARRENO	18/09/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
527	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		X	X	77
528	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		X	X	77
529	TI	1085951348	WILMER	FELIPE	MORA	PINCHAO	31/03/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
530	RC	1085954383	YAGO	JARED	MORALES	GETIAL	20/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
531	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		X	X	77
532	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		X	X	77
533	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		X	X	77
534	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		X	X	77
535	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		X	X	77
536	TI	1086422845	CAMILA	SALOME	MUESES	TULCAN	23/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
537	TI	1085951523	JHON	ESTEBAN	MUNOZ	ALMEIDA	5/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
538	TI	1085952747	SALOME		NARVAEZ	GUZMAN	22/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
539	TI	1081064538	ADRIAN	EMANUEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
540	TI	1086422933	ISAAC	SANTIAGO	MUNOZ	LOPEZ	12/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ 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 da prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
541	TI	1081064467	LAKSHMI	ISABELLA	NAZAMUEZ	GUERRERO	18/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
542	TI	1081064537	LAUREN	JULIANA	NARVAEZ	HERNANDEZ	13/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
543	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		X	X			17
544	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		X	X			17
545	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		X	X			17
546	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		X	X			17
547	TI	1085951434	ANDRES	JACOBO	OLIVA	ESTUPINAN	9/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
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		X	X			17
549	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		X	X			17
550	TI	1144829468	YOSUE	ISAAC	PANTOJA	CHAVEZ	28/08/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
551	TI	1085952795	SAMIR	ISAAC	PANTOJA	MARCILLO	7/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
552	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		X	X			17
553	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		X	X			17
554	TI	1144829709	LEONARDO	ALEXANDER	PARRA	CHAVEZ	14/12/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
555	TI	1085951451	RAFAELA		PARRA	PORTILLO	11/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
556	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		X	X			17
557	PPT	6019757	KAYLIN	CHRISTAL	PEREZ	RAMIREZ	5/05/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
558	TI	1086774914	JULIAN	ANDRES	PATINO	MANTILLA	9/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
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		X	X			17
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		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 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 0 preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
MES DE ATENCIÓN NOVIEMBRE **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
561	TI	1085952816	MARIA	ALEJANDRA	PIAUN	LOPEZ	18/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
562	TI	1030023928	ISAEL	MATEO	POSSO	ITUYAN	19/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
563	TI	1085952581	EIDAN	JOEL	POTOSI	YAMA	7/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
564	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		X	X		17
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		X	X		17
566	TI	1085952614	AYLEEN	ISABELLA	PISTALA	VALLEJO	9/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
567	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		X	X		17
568	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		X	X		17
569	TI	1085953644	ANA	GABRIELA	QUIROZ	ORDONEZ	29/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
570	TI	1085952794	DAVID	CAMILO	QUEMAG	MUESES	28/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
571	TI	1085951629	ARIADNA	GISELL	QUEMAG	RAMIREZ	30/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
572	TI	1085953189	LUISA	VALERIA	QUINTERO	GUERRERO	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
573	TI	1085952966	SAMANTHA	VALENTINA	RAMIREZ	LOPEZ	19/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
574	TI	1116380563	ALAN	NICKOLAY	QUINONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
575	TI	1116380562	ILAN	JOEL	QUINONEZ	OBANDO	18/02/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
576	TI	1085949870	LOLITA	BELEN	QUISTIAL	POSSO	6/10/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
577	TI	1085951759	ANGELA	SOFIA	RAMIREZ	HERNANDEZ	3/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
578	TI	1085952975	EILYN	CAMILA	REINA	AREVALO	19/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
579	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		X	X		17
580	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		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ 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 es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
MES DE ATENCIÓN NOVIEMBRE **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
581	CE	45035472	PAULA	GABRIELA	REVELO	GUERRON	28/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		77
582	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		X	X	77
583	TI	1085952273	JUAN	MANUEL	RODRIGUEZ	AUX	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
584	TI	1085951769	ISAAC	EFRAIN	RODRIGUEZ	CISNEROS	2/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
585	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		X	X	77
586	TI	1085952233	DANNA	SALOME	ROMAN	ARTEAGA	23/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
587	TI	1085953516	MARIA	FERNANDA	ROMO	ORTIZ	15/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
588	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		X	X	77
589	TI	1085952437	SCARLETT	ANAHY	ROSERO	TULCAN	17/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
590	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		X	X	77
591	TI	1085952632	GONZALO	SAMUEL	RUIZ	YAMA	29/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
592	TI	1085952641	JUSTIN	ISAAC	SALAZAR	ROMO	8/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
593	TI	1144829581	EILYN	SALOME	SALAZAR	YAMA	12/10/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
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		X	X	77
595	TI	1085953737	AMILKAR	GIUSEPPE	SANCHEZ	ORTÉGA	22/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
596	TI	1085952525	AILEEN	MISHELLE	SOLARTE	ORDONEZ	1/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
597	TI	1086422904	ALAN		TERAN	BENAVIDES	23/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
598	TI	1088599662	VALERIA	SALOME	TERAN	LOPEZ	22/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
599	TI	1085949252	JEREMY	JULIAN	TOBAR	ROSERO	8/07/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77
600	TI	1085950573	ALEX	CAMILO	TENGANAN	MUESES	1/01/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	77

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 Pepe 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 Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
601	TI	1085952556	ALISSON	SOFIA	TENGANAN	PASTAS	30/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
602	TI	1085952227	FERNANDA	SOFIA	TACAN	REVELO	6/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
603	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		X	X		77
604	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		X	X		77
605	TI	1085952640	JUAN	DAVID	TUCANEZ	NARVAEZ	5/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
606	TI	1085952108	ALICE		URBINA	MELO	15/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
607	TI	1082106161	JEFFREY	EMMANUEL	VALENCIA	ERIRA	3/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
608	TI	1086422796	SAMIR	ALEJANDRO	VALLEJO	ARTEAGA	13/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
609	TI	1086422713	ANGELA	YARETZY	TUPAZ	BENAVIDES	7/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
610	TI	1085953434	KARLA	VALERIA	VALLEJO	GONZALEZ	12/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
611	TI	1085950171	VICTOR	SANTIAGO	VALLEJO	MENESES	16/11/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
612	TI	1085952267	LAURA	VALENTINA	VARGAS	URREA	25/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
613	TI	1061602066	MADELEN	GABRIELA	VERA	BELALCAZAR	29/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
614	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		X	X		77
615	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		X	X		77
616	TI	1085952830	DARLY	VALENTINA	VILLA	DIAZ	25/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
617	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		X	X		77
618	TI	1086774898	SAMUEL	ALEXANDER	YAGUAPAZ	FLORES	19/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
619	TI	1085950229	ASTRID	SOFIA	VITERY	BOTINA	19/11/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
620	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		X	X		77

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dinel 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 presenta documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
MES DE ATENCIÓN NOVIEMBRE **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
621	TI	1085950396	ANA	SOFIA	YANDUN	CUASAPAZ	9/12/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
622	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		X	X		17
623	TI	1085952739	CRISTIAN	ALEJANDRO	ZUNIGA	CARDONA	21/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
624	TI	1086422350	JOHN	ALEXANDER	YANDUN	VILLA	15/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
625	TI	1085950639	JOHAN	SANTIAGO	YEPEZ	PATINO	28/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
626	TI	1085950834	JULIANA	SALOME	YEPEZ	QUIGUANTAR	22/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
627	TI	1088219189	SERGIO	DAVID	VILLOTA	MEJIA	30/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
628	TI	1144829775	MIGUEL	ANGEL	VOZMEDIANO	CHILANGUAY	25/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
629	TI	1086422223	AXEL	DAVID	YAMA	ROSERO	13/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
630	TI	1144829479	VALERY	ELIZABETH	YANDUN	INAMPUES	31/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
631	TI	1085950738	HELEN	SAMARA	YANDUN	MUESES	20/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
632	TI	1085951943	MARIA	ISABELLA	VILLA	MORALES	13/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
633	TI	1085949648	JUAN	FELIPE	VILLA	ROSERO	14/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
634	TI	1085949146	OSCAR	FERNANDO	VILLARREAL	LUNA	28/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
635	TI	1144829577	BRAYAN	SANTIAGO	VELASQUEZ	CEBALLOS	5/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
636	TI	1085951606	JOHAN	SAMUEL	TUPAZ	CUASTUMAL	25/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
637	TI	1085950567	AYLIN	VALENTINA	TUCANEZ	BENAVIDES	7/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
638	TI	1085951492	CRISTIAN	JOEL	TULCAN	GUALPA	30/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
639	TI	1085950220	LUIS	SEBASTIAN	TUPAZ	QUITIAQUEZ	31/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
640	TI	1085949162	EITHAN	MATHIAS	TUTALCHA	DIAZ	17/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
641	TI	1144829793	ANGELA	ABIGAIL	USAMA	CUASPA	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
642	TI	1144829748	JOSELIN	NAYELI	TAIMBUD	QUEMAG	16/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
643	TI	1144829182	JAYDEN	SEBASTIAN	TACAN	CABRERA	30/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
644	TI	1085949990	MICHELLE	BRIGGITH	TAIMBUD	PABON	7/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
645	TI	1086422327	DANNA	SOFIA	SUAREZ	PAEZ	1/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
646	TI	1086422504	JUAN	FELIPE	SUAREZ	PANTOJA	22/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
647	TI	1086422587	ALLISON	MADELINE	TENGANAN	IBARRA	29/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
648	TI	1086422789	ISABELLA	SOPHIA	TENGANAN	MEJIA	12/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
649	TI	1085951700	IAN	ALEJANDRO	TAPIA	BENAVIDES	27/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
650	TI	1030002123	GABRIEL	ALEJANDRO	SOLARTE	LOPEZ	4/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
651	TI	1144829616	ANA	SALOME	SOLARTE	NARVAEZ	26/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
652	TI	1086422672	AVRIL		SOLIS	USAMA	10/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
653	TI	1144829564	MARIA	JOSE	SANTACRUZ	FUEL	2/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
654	TI	1144829679	MARIANGEL		SÁNCHEZ	OLIVA	24/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
655	TI	1085949705	JERONIMO		SALDANA	LOPEZ	20/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
656	TI	1086303284	ANA	SOFIA	SANCHEZ	CUARAN	13/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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		X	X		17
658	TI	1144829725	MATEO	ANDRES	ROSERO	HERNANDEZ	17/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
659	TI	1086422591	JOSE	DAVID	ROSERO	TATES	13/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
660	TI	1144829600	CAMILO	ANTONIO	ROSERO	SEPULVEDA	20/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	FICHA 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
661	TI	1085946766	HUGO	MATIAS	ROSERO	QUENGUAN	18/09/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
662	TI	1085951290	VALERY	SALOME	ROSERO	REVELO	21/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
663	TI	1086422624	MELANY	SALOME	ROSERO	ALVAREZ	20/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
664	TI	1144829325	MANUEL	ANTONIO	ROSERO	ARCINIEGAS	14/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
665	TI	1085949548	JOAQUIN	ISMAEL	ROSERO	CORTEZ	16/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
666	TI	1085949958	ERICK	SANTIAGO	ROSERO	ESPINOSA	21/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
667	TI	1086422371	ALLISON	DAYANA	RODRIGUEZ	MARTINEZ	13/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
668	TI	1085948864	ASHLY	SALOME	REALPE	LUNA	4/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
669	TI	1085951557	ANGELICA	BELEN	QUITIAQUEZ	CUARAN	3/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
670	TI	1144829367	SHADDAI	VALENTINA	RAMIREZ	BURGOS	28/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
671	TI	1144829264	SARA	ISABEL	RAMIREZ	FUERTES	18/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
672	TI	1085946704	ANGHELIT	CAMILA	RAMIREZ	VALENCIA	16/09/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
673	TI	1085950079	DANNA	ISABELLA	QUIGUANTAR	PORTILLA	3/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
674	TI	1086422312	ARLETH	VALENTINA	QUILISMAL	INAGAN	18/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
675	TI	1085950531	EMILIANO		QUIROZ	ORTIZ	10/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
676	TI	1086422584	ANGELA	CRISTINA	QUISTANCHALA	INAMPUEZ	7/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
677	TI	1144829112	GABRIEL	SEBASTIAN	PISTALA	BETANCOURTH	28/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
678	TI	1085951109	SARITA	SOFIA	PORTILLA	NARVAEZ	4/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
679	TI	1085950145	DYLAN	SEBASTIAN	PORTILLA	ERIRA	11/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
680	TI	1144829260	ANGELA	SOFIA	POSSO	ARROYO	17/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		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: 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
681	TI	1086422507	ZOE	VALENTINA	PISTALA	ORDONEZ	7/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
682	TI	1085951439	LAURA	BELEN	QUEMA	BENAVIDES	10/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
683	TI	1085951299	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	CONTRERAS	27/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
684	TI	1144829428	ANNY LUZ	SAMARA	PINCHAO	CORAL	8/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
685	TI	1086422617	JAIR	SANTIAGO	PINCHAO	DIAZ	17/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
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		X	X		77
687	TI	1085951727	SARA	SOFIA	PERDOMO	NARVAEZ	2/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
688	TI	1144828955	ROGER	DANIEL	PAZMINO	JARAMILLO	14/12/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
689	TI	1144829453	ELIANIS	SARITA	PAZ	IPIAL	15/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
690	TI	1017940931	EMILIA		PAZ	BURBANO	19/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
691	TI	1019845715	ESTEBAN	JOEL	PARRA	RECALDE	11/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
692	TI	1144829687	SALOME		PAREDES	TELLO	30/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
693	TI	1085948724	JOSHUA	SMITH	PAUCARA	YAMA	21/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
694	TI	1085947949	JESUS	SEBASTIAN	PANTOJA	CEBALLOS	22/02/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
695	TI	1144829572	NAOMI	LUCIANA	PALMA	CHACUA	6/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
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		X	X		77
697	TI	1086422501	LUISA	MARIA	MUESES	LUNA	30/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
698	TI	1144829602	EMILY	SAMANTHA	OCAMPO	BENAVIDES	8/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
699	TI	1085946407	RICHARD	BENJAMIN	OJEDA	GUERRERO	2/08/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
700	TI	1085948613	JAIME	ALEJANDRO	ONATE	CORDOBA	10/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **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 (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
701	TI	1085949138	ASHLY	VALENTINA	ORTEGA	CHAMORRO	14/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
702	TI	1144829541	SALOME	ALEJANDRA	ORTEGA	ERIRA	1/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
703	TI	1144829261	HANNA	GABRIELA	ORTEGA	MUNOZ	17/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
704	TI	1085950623	TALIANA		NARVAEZ	MONTENEGRO	8/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
705	TI	1086756493	JOSUE	ALEJANDRO	NARVAEZ	MUESES	13/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
706	TI	1085950864	CHRISTOPHER	DOMINIC	NARVAEZ	TUTALCHA	27/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
707	TI	1085949663	DULCE	MARIA	NARVAEZ	VASQUEZ	11/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
708	TI	1085950670	ANDRES	MATHIAS	MUNOZ	MARTINEZ	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
709	TI	1086422560	STEPHANY	DAYANA	NARVAEZ	BERMUDEZ	28/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
710	TI	1085949876	ZOE	SALOME	MUESES	ROSERO	19/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
711	TI	1144829547	DAVID	ESTEBAN	MUESES	GUANCHA	27/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
712	TI	1144829272	MAICOL	ALEXANDER	MORILLO	PISTALA	20/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
713	TI	1144829573	JUAN	JOSE	MORAN	JATIVA	20/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
714	TI	1086422428	ALISON	FERNANDA	MORALES	NARVAEZ	20/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
715	TI	1144829471	JOSEPH	DAVID	MORALES	QUISTANCHALA	26/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
716	PPT	5832136	JESUS	ANDRES	MENDOZA	CAMACHO	26/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
717	TI	1114318402	AKSEL	MATIAS	MISAS	MOLINA	20/06/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
718	TI	1085951576	EITHAN	SAMUEL	MELO	POSSO	5/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
719	TI	1011329715	SAMUEL		MESA	DERAZO	22/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
720	TI	1061806478	PAULA	SOFIA	MENESES	ALZATE	12/01/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 Revolución PAE | Alimentos 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
721	TI	1085950022	HELEN	NAOMI	MEJIA	AYALA	9/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
722	TI	1144829654	JORGE	SANTIAGO	MEJIA	CUASPUD	17/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
723	TI	1085949915	JUAN	DAVID	MELO	DIAZ	8/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
724	TI	1166467181	AMY	SILVANA	MARIN	LOPEZ	14/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
725	TI	1085950610	PAULA	ISABELLA	MALLAMA	ESTRADA	27/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
726	TI	1144828914	EMMANUEL	FERNANDO	LUCERO	CUASQUER	6/11/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
727	TI	1144829312	ANGELA	SOFIA	LUCERO	HERNANDEZ	7/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
728	TI	1144829489	DULCE	MARIA	LOPEZ	HERNANDEZ	3/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
729	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		X	X	17
730	TI	1086774926	MAHIA	ANTONIA	JIMENEZ	CHACON	15/12/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
731	TI	1085950682	GERALDINE	SOFIA	JARAMILLO	RIASCOS	18/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
732	TI	1144829630	SANTIAGO	ANDRES	JACOME	GOMEZ	2/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
733	TI	1085948004	JULIANA	ISABELLA	JARAMILLO	CORAL	28/02/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
734	TI	1144829192	DEYBI	ALEXANDER	IPIALES	CORAL	7/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
735	TI	1085950576	FRANCO	JHOSUE	IPIAL	ANDRADE	27/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
736	TI	1087648160	ASHLY	NAHOMI	HINESTROZA	ORDONEZ	30/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
737	TI	1086774872	JOOSE	VALENTINO	HUALPA	BUESAQUILLO	17/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
738	TI	1144829678	ARIANNA	SALOME	HUALPA	INAGAN	19/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
739	TI	1086422318	ISRAEL	ALEXANDER	HERNANDEZ	ERIRA	30/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
740	TI	1144829500	LUCIANA	ZAHYRA	HERNANDEZ	FUELAGAN	12/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
741	TI	1088219152	JUAN	PABLO	HERRERA	DELGADO	31/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
742	TI	1085948640	JOEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	USAMA	14/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
743	TI	1144828779	THIAGO		GUTIERREZ	VALLEJO	3/10/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
744	TI	1085951631	JOSE	MATIAS	HERNANDEZ	BENAVIDES	25/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
745	TI	1144828716	PAULA	NICOLLE	GUERRON	REINA	4/09/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
746	TI	1086774868	AILEEN	ISABELLA	GUERRERO	CULTID	17/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
747	TI	1085951509	ISABELLA		GUANCHA	IBARRA	15/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
748	TI	1085951169	SAMUEL		GUAMANZAR	RIVERA	3/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
749	TI	1086422824	VALERIA	ISABELLA	GOMEZ	SANCHEZ	22/08/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
750	TI	1085950155	ASHLY	VALENTINA	GELPUD	ROMAN	3/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
751	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		X	X		17
752	TI	1086422161	KEITY	AILYN	FIGUEROA	TOBAR	9/01/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
753	TI	1085950502	VALERY		FIGUEROA	MUNOZ	29/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
754	TI	1061803225	SAMUEL	STIVEN	FLOREZ	CARLOSAMA	31/07/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
755	TI	1085950414	JOEL	DAVID	ESTUPINAN	DIAZ	17/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
756	TI	1086422286	ERIC	MATIAS	ESTUPINAN	OBANDO	31/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
757	TI	1144829495	SARA	VALENTINA	FELICITA	AZA	10/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
758	TI	1085944515	JOSEPH	SAMUEL	ERAZO	YAZAN	5/01/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
759	TI	1082106008	IAN	ALEJANDRO	ERIRA	CHACUA	27/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
760	TI	1085949546	ALAN	SAMUEL	ERIRA	CUASMAYAN	19/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
761	TI	1085948813	SOFIA	VALENTINA	ESCOBAR	CHALAPUD	9/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
762	TI	1144829606	LUISA	FERNANDA	ESCOBAR	MORALES	21/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
763	TI	1144829617	ANGEL	NICOLAS	DUENAS	MORA	13/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
764	TI	1144828666	ARELIS	MELISSA	ENRIQUEZ	HERNANDEZ	8/08/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
765	TI	1085949411	JOSE	LUIS	ENRIQUEZ	RIASCOS	7/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
766	TI	1085951459	JOSUE	SAMUEL	ERAZO	FUELANTALA	31/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
767	TI	1086422610	LAURA	VALENTINA	DIAZ	RECALDE	19/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
768	TI	1085951395	DILAN	DAVID	DIAZ	CHACUA	4/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
769	TI	1085951483	MARIA	BELEN	DIAZ	DIAZ	4/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
770	TI	1144829245	JHON	ALEJANDRO	DELGADO	VELEZ	5/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
771	TI	1086422424	LUIS	DAVID	DIAZ	ACOSTA	3/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
772	TI	1144829386	JOSUE	DAVID	CUMBAL	RAMIREZ	17/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
773	TI	1086422480	SAMUEL	MATHIAS	CULTID	BASTIDAS	18/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
774	TI	1082106086	JUAN	JOSE	CULTID	RODRIGUEZ	19/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
775	TI	1085945192	GABRIEL	ALEJANDRO	CUASQUER	VALLEJO	29/03/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
776	TI	1085950663	JASON	ALEXANDER	CUASAPUD	TEPUD	19/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
777	TI	1144829637	JHOJAN	ISAAC	CUASQUER	LUCERO	6/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
778	TI	1144829498	LAURA	ISABELA	CUASPUD	ERAZO	2/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
779	TI	1144829728	ZOEH	ABIGAIL	CUASPUD	HACHE	23/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
780	TI	1085951086	ESTEFANNY		CORAL	VILLARREAL	25/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Leped 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
MES DE ATENCIÓN NOVIEMBRE **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentado																			
781	TI	1085951014	LAURA	SOFIA	CHAMORRO	MORA	31/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
782	TI	1086422496	ANGEL	ISAAC	CORAL	ERIRA	2/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
783	TI	1085951647	EMMANUEL	SEBASTIAN	CHUQUIZAN	MARCILLO	29/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
784	TI	1144829520	MATIAS	ALEXANDER	CHAVES	SUAREZ	19/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
785	TI	1144829521	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAVES	SUAREZ	19/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
786	TI	1144829357	VALERY	SALOME	CHAMORRO	CUASQUER	1/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
787	TI	1085951244	PAULA	GISELL	CHACUA	GUERRERO	12/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
788	TI	1144829791	MATHYAS	DANIEL	CEVALLOS	RODRIGUEZ	14/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
789	TI	1085950552	MELANY		CHACON	HERNANDEZ	16/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
790	TI	1085951384	LUCIANA	VALENTINA	CEBALLOS	MORENO	4/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
791	TI	1085949364	CRISTIAN	SANTIAGO	CEBALLOS	QUENAN	6/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
792	TI	1030023715	LAURA	SALOME	CERON	ARELLANO	26/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
793	TI	1030023716	SAMUEL	JACOBO	CERON	ARELLANO	26/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
794	TI	1144829354	CRISTIAN	ALEXIS	CASTRO	ESTUPINAN	30/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
795	TI	1086422370	SAMUEL	ALEJANDRO	CASANOVA	ROSERO	2/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
796	TI	1085950089	SERGIO	JOEL	CASTILLO	TEPUD	26/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
797	TI	1085951644	ISAAC	GAEL	CASTRO	PORTILLA	27/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
798	TI	1085949045	JOAN	FELIPE	CALDERON	ROMO	1/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
799	TI	1085949651	YOSETH	DAVID	CANCHALA	VALLADARES	7/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
800	TI	1085950114	JOHN	SEBASTIAN	CANO	CHAPUEL	18/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
801	TI	1085951033	JERONIMO		CANIZARES	CEBALLOS	24/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
802	TI	1085951489	RAFAEL	ALEJANDRO	CAEZ	BASTIDAS	3/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
803	TI	1085949545	JOAQUIN		CADENA	ALMEIDA	20/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
804	TI	1144828741	OSCAR	ALEJANDRO	CADENA	VELOZA	16/09/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
805	TI	1086422229	ANDRES	CAMILO	CABRERA	BENAVIDES	30/01/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
806	TI	1144829599	SAMUEL	MATIAS	CABRERA	CABRERA	20/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
807	TI	1085948264	SAMUEL	ALEXANDER	BRAVO	HERNANDEZ	30/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
808	TI	1086422765	IVAN	ALEJANDRO	BURBANO	BENAVIDES	1/07/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
809	TI	1144829563	MARIA	BELEN	BURBANO	ROSERO	2/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
810	TI	1085950530	ALLISON	JULIANA	BURGOS	CHAVES	19/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
811	TI	1080703254	HANNY	SAMAI	BOLIVAR	TARAMUEL	20/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
812	TI	1085949867	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	MORA	6/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
813	TI	1144829565	ALISON	SOFIA	BASTIDAS	YAMA	3/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
814	TI	1144829499	EVER	ALEXANDER	BENAVIDES	CHAMORRO	3/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
815	TI	1085950496	MISHELL	SALOME	BENAVIDES	GUERRERO	23/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
816	TI	1016107817	SAMUEL	FELIPE	BASTIDAS	HUALPA	20/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
817	TI	1085949438	ANA	BELEN	BASTIDAS	MONSALVE	17/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
818	TI	1144829511	JOSSETH	JAVIER	BASTIDAS	BRAVO	15/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
819	TI	1086422597	KAROLAYN	SALOME	BARAHONA	PORTILLA	9/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
820	TI	1085949812	MIGUEL	ANGEL	ARTEAGA	PABON	23/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		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 Moyca

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Pepe 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
821	TI	1144829396	EMILIO	ANDRES	ARTEAGA	TOBAR	16/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
822	TI	1144829781	EVA	LUCIA	ACOSTA	MORA	27/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
823	TI	1086422305	JHOSTYN	ESMITH	ARTEAGA	CAITA	6/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
824	TI	1144828706	SAMUEL	SNEIDER	AREVALO	DELGADO	30/08/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
825	TI	1085949083	MARA	PAULA	ARELLANO	CARDENAS	25/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
826	TI	1085948908	DILAN	SAMUEL	ALVARADO	BELALCAZAR	13/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
827	TI	1085951219	CALEB	FERNANDO	ALVARADO	QUENGUAN	19/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
828	TI	1085949305	ALLISON	SARAY	ALVAREZ	TARAPUEZ	25/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
829	TI	1127813630	HEILAN	JAMIL	POJOTA	OSORIO	12/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
830	TI	1085947086	AILYN	DANIELA	PISTALA	MUESES	14/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
831	TI	1085944977	SANTIAGO	NICOLAS	QUISTANCHALA	NASTAR	17/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
832	TI	1086422314	JOSE	MANUEL	QUINTERO	MEJIA	29/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
833	TI	1086422075	VAYOLETH	ANTONELLA	RAMIREZ	UNIGARRO	7/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
834	TI	1086421647	ISABELLA	VALENTINA	RAMIREZ	MENESES	14/02/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
835	TI	1080700945	ANDRES	DAVID	RAMIREZ	ERAZO	7/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
836	TI	1144827993	MADDISON	ALEJANDRA	RAMIREZ	HERNANDEZ	14/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
837	TI	1085948672	SAMUEL	SEBASTIAN	REVELO	SALAZAR	15/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
838	TI	1085941856	ASHLY	VALENTINA	RIASCOS	MERA	8/03/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
839	TI	1085944911	JOEL	DUVAN	RINCON	TAIMBUD	19/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			11
840	TI	1144828794	JUAN	ALBERTO	REVELO	BENAVIDES	7/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			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

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 Revolución PAE | Almuerzos Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
MES DE ATENCIÓN NOVIEMBRE **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. GRADO	1. SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
841	TI	1086422457	JOSUE	DAVID	ROJAS	DOMINGUEZ	10/10/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
842	TI	1086422140	EDISON	SEBASTIAN	ROMO	HUALPA	8/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
843	TI	1144828805	LUIS	DAVID	ROSERO	CABRERA	10/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
844	TI	1085946408	LAURA	SOFIA	ROMO	RIVADENEIRA	13/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
845	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		X	X		17
846	TI	1144828332	VALERY	FERNANDA	ROSAS	PISCAL	16/02/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
847	TI	1086774843	GABRIELA	SOFIA	ROSERO	MAFLA	25/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
848	TI	1086774716	JACOBO	ISMAEL	RUIZ	MORA	21/02/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
849	TI	1144829063	MARIANA	VALENTINA	RUANO	CUASMAYAN	6/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
850	TI	1144828931	SARAI	FERNANDA	RUEDA	AREVALO	3/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
851	TI	1085946578	EYLENNE	NAHOMMY	RUANO	BUSTOS	5/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
852	TI	1085943798	JOSEPH	GABRIEL	SANCHEZ	LOPEZ	6/10/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
853	TI	1144829032	KRISTEN	NICOLE	SANCHEZ	SANCHEZ	22/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
854	TI	1086422181	DANNA	ISABELLA	SANTIUSTY	MUNOZ	12/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
855	TI	1086422198	ISABELLA		SUAREZ	FAJARDO	2/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
856	TI	1144828817	JOSE	DAVID	TOBAR	SALAZAR	16/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
857	TI	1085948104	JOSHUE	ALEXANDER	TOBAR	CORAL	10/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
858	TI	1144828282	JUAN	DIEGO	TOBAR	PANTOJA	20/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
859	TI	1085947215	SAITH	GAEL	TOBAR	PEREZ	19/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
860	TI	1086422042	DANNA	SALOME	TERAN	TRUJILLO	30/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ 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 Revolución PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
861	TI	1088653743	LUISA	GUADALUPE	TIPAZ	CEBALLOS	12/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
862	TI	1085947348	TIFFANY	NICOL	TEPUD	ALMEIDA	7/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
863	TI	1086422172	ANYELA	CAROLINA	TAIMBUD	YANDUN	31/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
864	TI	1086422187	GABRIEL	ALBERTO	UNIGARRO	PINCHAO	23/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
865	TI	1085945855	JOHAN	SEBASTIAN	TUPAZ	QUITIAQUEZ	17/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
866	TI	1085946597	JOSUE	MATIAS	TULCAN	GELPUD	21/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
867	TI	1085947353	DAVID	SANTIAGO	TULCAN	LEON	11/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
868	TI	1144828461	JESUS	ESTIBEN	TREJO	CAICEDO	27/04/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
869	TI	1085948206	JOEL	ALEXANDER	TREJO	ITUYAN	4/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
870	TI	1086422304	JUANITA	ISABELLA	TOVAR	CUASAPUD	10/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
871	TI	1085947291	ANYELA	NICOL	TORO	TEPUD	4/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
872	TI	1144829480	CHRISTOPHER	GABRIEL	VELASQUEZ	PATINO	29/08/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
873	TI	1085945799	HELENA	VALENTINA	VALLEJO	LUCERO	30/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
874	TI	1127813854	SHERYL	ANAHY	VERDUGO	BAUTISTA	21/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
875	TI	1086421790	WIDNY	YISEL	YAMA	LOPEZ	4/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
876	TI	1086421834	DIANA	ESTEFANIA	YEPEZ	TAIMBUD	28/08/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
877	TI	1144828925	LUIS	FERNANDO	YEPEZ	CASTRO	2/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
878	TI	1085947048	EYLEEN	ISABELLA	YARPAZ	BERNAL	2/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
879	TI	1144828991	BRAYAN	DAVID	YANDUN	PISTALA	28/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
880	TI	1085945735	DILAN	FELIPE	APRAEZ	MENA	25/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
881	TI	1085948094	CARLOS	ESTIVEN	ARAUJO	VALVERDE	5/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
882	TI	1127813868	ISAAC		ACOSTA	BASTIDAS	28/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
883	TI	1087424594	HAROLD	DAVID	ALPALA	ORTEGA	26/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
884	TI	1085947243	RAFAEL	ANDRES	ARELLANO	CHAMORRO	19/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
885	TI	1085947559	DILAN	JOSUE	ARTEAGA	ALVAREZ	5/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
886	TI	1085945913	JAMES	YAMID	ASCUNTAR	DIAZ	3/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
887	CE	75715532	RICARDO	NICOLAS	ATIAGA	SANCHEZ	8/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
888	TI	1085943763	CIELO	VALENTINA	AUX	CANACUAN	25/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
889	TI	1085947482	SARITA	ALEJANDRA	AZAIN	HERNANDEZ	19/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
890	TI	1086422063	THOMAS	ALEJANDRO	BARCO	VALLEJO	26/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
891	TI	1144828772	BRAYAN	BOLIVAR	BASTIDAS	CUMBAL	27/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
892	TI	1086422206	SARAY	SOFIA	BASTIDAS	PASCUMAL	6/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
893	TI	1085947554	DILAN	SAMUEL	BENAVIDES	LUCERO	14/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
894	TI	1086774850	NICOLAS	SANTIAGO	BENAVIDES	LUCERO	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
895	TI	1144828411	SALOME		BENAVIDES	GONZALEZ	5/04/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
896	TI	1086422083	MILAN	ALEXANDER	BELALCAZAR	CADENA	24/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
897	TI	1144829173	JUAN	SEBASTIAN	BELALCAZAR	HIDALGO	15/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
898	TI	1144829008	JUAN	JOSE	BASTIDAS	VILLARREAL	6/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
899	TI	1085943017	ANGELA	ESTEFANIA	BENAVIDES	PEREZ	29/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
900	TI	1144829051	MIGUEL	ANDRES	BENAVIDES	SOLIS	2/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		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: 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
901	TI	1085947156	VIOLETTA	SALOME	BERNAL	MONTENEGRO	23/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
902	TI	1144829209	JHOAN	STEVEN	BETANCOURTH	QUENDI	16/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
903	TI	1144828654	DANNA	VALERY	BOLANOS	ACOSTA	3/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
904	TI	1144828845	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	PORTILLA	30/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
905	TI	1144829039	ANYELO	GERMAN	BRAVO	FIGUEROA	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
906	TI	1085947387	JOSEPH	ALEXANDER	BRAVO	CHALACAN	23/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
907	TI	1144829055	LAURA	SOFIA	CABRERA	MORAN	2/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
908	TI	1085943281	ANGEL	VLADIMIR	CABRERA	GUEPUD	24/08/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
909	TI	1086774826	LAURA	VALENTINA	CADENA	GUERRERO	21/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
910	TI	1085947420	SAMUEL	DAVID	CADENA	PATINO	10/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
911	TI	1085950002	DANIEL	FELIPE	CABRERA	SARCHI	1/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
912	TI	1082105910	LORENA	ISABELLA	CAEZ	PISMAG	21/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
913	TI	1144829208	DANNA	VALENTINA	CAICEDO	OTERO	18/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
914	TI	1112630739	MAXIMILIANO		CAMPO	BORJA	20/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
915	TI	1144828970	DANNA	STEFANIA	CALDERON	CHAMORRO	20/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
916	TI	1085941252	CARLOS	JAIR	CAITA	BASTIDAS	13/01/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
917	TI	1144829190	SARAY	VICTORIA	CASTRO	CHALAPUD	6/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
918	TI	1086422273	ISSAC	EMMANUEL	CEBALLOS	CALVACHE	10/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
919	TI	1029302438	MARIA	ALEJANDRA	CARRERA	CUASPUD	13/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		11
920	TI	1086422011	ESTIVEN	NICOLAS	CEBALLOS	BENAVIDES	17/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		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 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día fabil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
921	TI	1086421949	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	ORTIZ	26/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
922	TI	1144828724	JHON	ALEXANDER	CEPEDA	ARROYO	9/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
923	TI	1085946504	LAURA	KATALINA	CHAMORRO	CUASQUER	10/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
924	TI	1085947228	ANGELA	GABRIELA	CHAMORRO	CORAL	17/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
925	TI	1144828752	DANIEL	FELIPE	CHAMORRO	ARTEAGA	21/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
926	TI	1085946883	HELLEN	ABIGAIL	CHAMORRO	BENAVIDES	30/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
927	TI	1144829216	VALERY	SALOME	CHARFUELAN	MONTENEGRO	21/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
928	TI	1144829078	DILAN	MANUEL	CHARFUELAN	MORENO	15/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
929	TI	1144828940	BRIANA	SOFIA	CHAMORRO	ROSALES	6/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
930	TI	1085946398	DEIBY	SEBASTIAN	CORAL	CHINGUE	4/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
931	TI	1127813836	JOSE	NICOLAS	CORAL	CORAL	6/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
932	TI	1086422328	ANGELA	VICTORIA	CORDOBA	AREVALO	15/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
933	TI	1085948478	RAFAEL	ANDRES	CORAL	REINA	6/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
934	TI	1144828849	MARIA	BELEN	CORAL	RODRIGUEZ	30/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
935	TI	1144829144	MARLON	PAUL	CUARAN	MERA	16/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
936	TI	1144828513	ANGELA	VALERIA	CUASAPUD	CHAMPUTIS	20/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
937	TI	1085946909	SARITA	ISABEL	CORTES	HUALPA	11/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
938	TI	1144828355	DAVID	SEBASTIAN	CUASPUD	PINCHAO	1/03/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
939	TI	1144828821	JOSUE	ALEJANDRO	CUASPUD	CORAL	19/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
940	TI	1144829175	STEPHANIE	ALEJANDRA	CUASTUMAL	MEDICIS	30/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
941	TI	1085942511	ANGELA	MARIA	DIAZ	PEREZ	22/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
942	TI	1085942509	SALOME	ISABELLA	DIAZ	PEREZ	22/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
943	TI	1144828784	MATHIAS	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	ZAMBRANO	4/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
944	TI	1127813898	EMMA	ANGELICA	ESCOBAR	SIERRA	23/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
945	TI	1085946628	OMAR	JOSUE	ESCOBAR	HERNANDEZ	7/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
946	TI	1085948302	JOSHUA	ALEJANDRO	ERIRA	MELO	24/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
947	TI	1085944516	ERICK	SANTIAGO	ERAZO	YAZAN	5/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
948	TI	1085944377	SARA	CAMILA	ESTRADA	CABRERA	13/12/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
949	TI	1144829103	SALOME	ESTEFANIA	FLOREZ	GETIAL	20/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
950	TI	1086422043	SANTIAGO	MATHIAS	FIGUEROA	REVELO	1/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
951	TI	1081285583	SALOME		GARRIDO	FRANCO	9/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
952	TI	1086107260	DARIO	FRANCISCO	GARZON	MORENO	21/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
953	TI	1086422195	AMY	MELINDA	GARCIA	CHAMORRO	26/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
954	TI	1085947192	VALERY	SOFIA	FLOREZ	JACHO	17/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
955	TI	1086421760	VALENTINA		FLOREZ	MARTINEZ	4/04/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
956	TI	1085946696	JANIS	SHAYLA	FLOREZ	OBANDO	18/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
957	TI	1085946185	GABRIEL	ELIAS	FUELAGAN	RAMIREZ	16/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
958	TI	1086774852	MIREY	VIOLETA	FUELANTALA	ESTACIO	20/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
959	TI	1085946663	LINA	SALOME	FUELPAZ	CHARFUELAN	8/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
960	TI	1144828843	NICOLAS	EMMANUEL	FUELTALA	SUAREZ	30/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
961	TI	1085946552	JADER	JOSHUA	GONZALEZ	QUIROZ	2/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
962	TI	1144828776	DAVID	FERNANDO	GRIJALVA	BELTRAN	30/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
963	TI	1085941288	SARA	SOFIA	GUAQUEZ	CASTRO	9/01/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
964	TI	1144829550	SAMANTHA	ABIGAIL	GUERRERO	CHACON	26/09/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
965	TI	1085944343	JOSEPH	ALEJANDRO	GUAQUEZ	YANDUN	10/12/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
966	TI	1085943419	VALERY	GISELL	GUERRERO	LOPEZ	23/08/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
967	TI	1144828930	SALOME		HIDALGO	QUINTERO	3/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
968	TI	1085949147	ALAN	MATHIAS	HERNANDEZ	GOMEZ	12/07/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
969	TI	1085944483	ALISON	YULIANA	IBARRA	CALPA	7/01/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
970	TI	1144829096	JERONIMO		HUERTAS	HUERTAS	23/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
971	TI	1144828721	ISACK	DARIO	HUERTAS	LOPEZ	8/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
972	TI	1144828811	VALERY	SALOME	HERNANDEZ	CHACUA	13/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
973	TI	1144829178	EMILY	FERNANDA	IPIAL	ARANGO	30/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
974	TI	1085946216	GABRIEL	ALEJANDRO	IPIAL	IPIAL	15/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
975	TI	1144829200	JUAN	JOSE	LOPEZ	VILLOTA	10/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
976	TI	1085947423	BREIDY	YULIETH	LOPEZ	RIASCOS	16/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
977	TI	1085947901	PAULA	CELESTE	LOPEZ	NARVAEZ	13/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
978	TI	1082105915	JOEL	SANTIAGO	LOPEZ	AUX	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
979	TI	1144828496	JOSSEP	NICOLAS	MACHADO	LUCERO	13/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
980	TI	1144828595	TATIANA	ELIZABETH	MALIZ	CUASTUZA	6/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												* Número de días de atención * Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
981	TI	1144829292	KEREN	RAFAELA	MARTINEZ	ESTUPINAN	26/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
982	TI	1086422079	AILYN	ESTEFANIA	MALPUD	DIAZ	14/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
983	TI	1144829047	JAIR	DAVID	MEDRANO	CEBALLOS	31/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
984	TI	1080065687	AYLIN	ANTONELA	MEJIA	MORAN	22/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
985	TI	1085948583	DAVID	ALEJANDRO	MENESES	BELTRAN	5/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
986	TI	1085948205	ERIC	SANTIAGO	MOLINA	CLARO	23/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
987	TI	1085947025	VALERIA	ELISABETH	MONTENEGRO	FUELTALA	13/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
988	TI	1086422288	ANDRES	FELIPE	MONTALVO	MOLINA	21/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
989	TI	1086422714	MAIA	VICTORIA	MONTENEGRO	FUERTES	7/06/2017		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
990	TI	1086422271	AILIN	ISABELLA	MORAN	DIAZ	4/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
991	TI	1085948874	ALISON	SARAHI	MORAN	GARRETA	8/06/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
992	TI	1144828540	GABRIEL	ALEJANDRO	MORENO	CHACON	12/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
993	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		X	X		17
994	TI	1144829053	ALAN	DAMIAN	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
995	TI	1144829052	BRAYAN	FRANCISCO	MUESES	LOPEZ	1/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
996	TI	1085945908	ANDERSON	SAMUEL	MUNOZ	BASTIDAS	14/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
997	TI	1086774833	DIANA	SOFIA	NARVAEZ	HERNANDEZ	16/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
998	TI	1144829010	HELEN	SOFIA	NARVAEZ	CHINGAL	29/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
999	TI	1085945786	VALERI	DANAHEL	MUNOZ	MERA	29/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1000	TI	1144828573	DANIEL	JOSUE	MUNOZ	NARVAEZ	27/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
1001	TI	1144828969	DILAN	JOSUE	MUNOZ	TORRES	20/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1002	TI	1085948763	DANNA	SARAY	NAVARRO	LARA	29/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1003	TI	1144828685	SARA	VALENTINA	NARVAEZ	MARTINEZ	22/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1004	TI	1085947159	SAMUEL	DAVID	NARVAEZ	MELO	17/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1005	TI	1086422290	MARIA	VICTORIA	ORTEGA	REVELO	28/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1006	TI	1085945548	LINA	MARIA	ORDONEZ	FUEL	11/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1007	TI	1085945167	SAMUEL	STIVEN	ORTIZ	POTOSI	20/03/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1008	TI	1085947115	JOSUE		ORTIZ	ROSERO	8/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1009	TI	1086423382	SAMUEL	STIVEN	OLIVA	PUERCHAMBUD	31/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1010	TI	1144828682	ISAHAC		OBANDO	COLIMBA	15/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1011	TI	1085946127	GABRIEL	SANTIAGO	OBANDO	PANTOJA	19/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1012	TI	1085947962	FARID	AARON	NOGUERA	CHAMORRO	9/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1013	TI	1085945794	ISABELA		PANTOJA	RAMOS	9/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1014	TI	1086422101	JHOSEP	SAMUEL	PANTOJA	MORALES	15/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1015	TI	1085947377	ANYELEEN	ANTONELLA	PANTOJA	JACHO	2/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1016	TI	1144828768	ASHLEY	JULIANA	PAGUAY	GUERRERO	26/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1017	TI	1086422194	VALERY	SOFIA	PALACIOS	POSSO	7/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1018	TI	1144829094	ANA	BELEN	PAZ	BOLANOS	16/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1019	TI	1086422261	JUAN	ALEJANDRO	PATINO	CALIZ	3/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1020	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						17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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 Alimentación Escolar PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1021	TI	1085943676	BRENDA	LICED	PASPUEL	CAICEDO	3/10/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1022	TI	1086774841	JHOAN	ALEJANDRO	PASPUEL	JOVEN	10/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1023	TI	1086422135	ISAAC	GABRIEL	PANTOJA	VILLARREAL	18/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1024	TI	1085948184	STEFANY	VALERIA	PAZ	CHASPUENGAL	4/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1025	TI	1144828690	MARTIN	ALEJANDRO	PAZMINO	FLOREZ	26/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1026	TI	1085948692	ANGELA	SOFIA	PEREZ	INGUILAN	9/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1027	TI	1087619442	ANTHONY	SEBASTIAN	PIARPUZAN	CUASPA	4/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1028	TI	1085946470	LAURA	SOFIA	PINCHAO	MIRAMA	8/04/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1029	TI	1086421974	ANDREA	MICHELLE	POSSO	MUNOZ	8/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1030	TI	1144829029	EMMANUEL	SANTIAGO	POSO	ARCINIEGAS	20/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1031	TI	1086422134	EMANUEL	SANTIAGO	POTOSI	PIARPUZAN	26/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1032	TI	1144828982	AHILYN	SALOME	PORTILLA	GUERRERO	25/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1033	TI	1144828086	ZARITA	ABIGAIL	YARPAZ	CADENA	23/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1034	TI	1085942942	YAMILETH	SOFIA	YEPEZ	CUASQUER	8/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1035	TI	1085945212	JORGE	LUIS	YEPEZ	AREVALO	27/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1036	TI	1085944743	ANYI	SARITA	YEPEZ	MEJIA	28/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1037	TI	1144828298	SHAIRA	NADIRA	YAMA	JARAMILLO	10/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1038	TI	1085943394	YOEL	SEBASTIAN	YANDUN	MUESES	19/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1039	TI	1082105601	SARITA	VALENTINA	YANDUN	CEBALLOS	24/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1040	TI	1085942275	MARIA	ANTONELLA	VILLARREAL	ERAZO	4/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Oepeda 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1041	TI	1144828053	ANGELA	LUCIANA	VILLOTA	GUAMANTICO	1/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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		X	X		17
1043	TI	1085943435	FREDDY	NICOLAS	VELASQUEZ	QUITO	25/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1044	TI	1144828630	ALLYSON	JAZMINE	VENNER	TAQUEZ	28/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1045	TI	1085944360	SAMANTHA	ESTEFANIA	VELASQUEZ	MARTINEZ	1/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1046	TI	1144828136	EDDY	SANTIAGO	VELASCO	ACOSTA	16/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1047	TI	1086421768	ESTEBAN	SAMUEL	VASQUEZ	MORENO	11/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1048	TI	1085944485	MATHIAS	ALEJANDRO	ZARAMA	CORAL	17/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1049	TI	1085943607	JOEL	SANTIAGO	TULCAN	REYES	2/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1050	TI	1025151650	ANA	MARIA	TREJO	PASCUMAL	29/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1051	TI	1144828038	KEVIN	ANDRES	TRUJILLO	BENAVIDES	21/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1052	TI	1082105711	JOHANN	ANDRES	UNIGARRO	TELPIZ	15/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1053	TI	1144828094	JAMES	DANIEL	URQUIJO	CORAL	19/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1054	TI	1085942434	SANTIAGO	EMMANUEL	VALLEJO	DIAZ	31/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1055	TI	1144828187	KAREN	SOFIA	TAIMBUD	REVELO	2/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1056	TI	1085943165	YOHAN	HUMBERTO	SUAREZ	VASQUEZ	7/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1057	TI	1085945279	EDWIN	IBRAHIM	TENGANAN	TEPUD	5/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1058	TI	1085944265	JESSID	CAMILO	TAPIA	CUASTUMAL	4/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1059	TI	1085945365	EMILY	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHUNGANA	20/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1060	TI	1144828021	JOSEPH	SANTIAGO	TEPUD	CEBALLOS	10/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1061	TI	1144828459	GABRIEL	LEANDRO	TOBAR	CALDERON	10/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1062	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		X	X				17
1063	TI	1144827987	JUAN	JACOBO	TOBAR	FUERTES	17/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1064	TI	1144827962	DANIEL	ALEJANDRO	TOBAR	SALAZAR	2/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1065	TI	1085334651	JOSE	MIGUEL	SOLARTE	REVELO	20/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1066	TI	1085941496	ANAY	SOFIA	SOLIS	GUACHA	20/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1067	TI	1086774778	SAMANTHA	ABIGAIL	SALAZAR	BURBANO	11/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1068	TI	1030001654	HEIVYN	DANYEL	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1069	TI	1030001655	JHONATAN	DHANILO	SALAZAR	REINA	10/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1070	TI	1085944675	SAMAY	JAYDEN	RUANO	CHAMORRO	4/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1071	TI	1086421823	VALERIA	ESTEFANIA	ROSERO	TULCAN	4/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1072	TI	1085944172	STIVEN	NICOLAS	ROSERO	VILLOTA	21/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1073	TI	1086421920	ALAN	SAMUEL	RUBIO	QUEMAG	31/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1074	TI	1144828480	JUAN	JOSE	ROSERO	MONTENEGRO	9/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1075	TI	1144828255	TEO	NICOLAS	ROSERO	GUERRERO	6/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1076	TI	1086421836	EMMANUEL	SANTIAGO	ROSERO	GOYES	5/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1077	TI	1085944295	ALLISON	SOFIA	ROSERO	ROJAS	16/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1078	TI	1086421860	KAILY	AVRIL	ROSERO	TAIMAL	29/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1079	TI	1144828577	MAIYA	CELESTE	ROSERO	BRAVO	25/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1080	TI	1086421852	CRISTIAN	SAMUEL	ROSERO	ANDRADE	15/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Ospeda 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
1081	TI	1144828122	EMMANUEL		ROMAN	BASTIDAS	14/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1082	TI	1085942556	ANTONELLA		REVELO	ROSERO	7/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1083	TI	1085943069	SHARAY		RECALDE	BENAVIDES	9/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1084	TI	1144828439	VANESA	FERNANDA	RECALDE	BERNAL	16/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1085	TI	1085940197	VICTORIA	LUCERO	RAMOS	BENAVIDES	27/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1086	TI	1086421932	EVELIN	VALERIA	REINA	AREVALO	19/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1087	TI	1144828266	NICOLAS	JOSUE	REINA	VALLEJO	14/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
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		X	X				17
1089	TI	1086774765	ANGELA	STEFANIA	REVELO	TELLO	9/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1090	TI	6022015118	MATHIAS	MOISES	RODRIGUEZ	BAUTISTA	6/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1091	TI	1144828520	YISSELL	SOFIA	RIVAS	TEPUD	17/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
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		X	X				17
1093	TI	1082105691	MARIA	JOSE	QUITIAQUEZ	CABRERA	9/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1094	TI	1086421633	JUAN	SEBASTIAN	RAMIREZ	ROSERO	23/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1095	TI	1085940131	ISABELLA		QUINTANA	PISCAL	14/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1096	TI	1086421605	SHARA	FERNANDA	PISTALA	OLIVA	15/10/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1097	TI	1085944611	JHESLIN	ANALY	PINCHAO	VILLA	16/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1098	TI	1144828526	ANSHEL	JASLINE	PISTALA	CHAMORRO	30/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1099	TI	1085942696	JUAN	DANIEL	POMA	CHILAMA	4/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1100	TI	1144827649	CAMILO	ALEJANDRO	POSSO	ARROYO	22/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 0, preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1101	TI	1144828016	ALLISON	JULIETH	PUERTA	ROSERO	8/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1102	TI	1144828029	MARIA	JOSE	QUEMAG	BENAVIDES	12/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1103	TI	1085944002	JHOSEP	STIBEN	PINCHAO	TOMALA	1/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1104	TI	1085944576	LAURA	DANIELA	PIARPUZAN	YANDUN	30/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1105	TI	1085943718	ERICK	SAMUEL	PIAUM	HERNANDEZ	9/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1106	TI	1127813594	WILLAN	RICARDO	PINCHAO	CASTRO	31/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1107	TI	1085946365	GABRIEL	YUSETH	PINCHAO	CHIRAN	12/07/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1108	TI	1144828195	MONTSERRATH	SALOME	PEREZ	SILVA	5/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1109	TI	1082105474	DYLAN	ARIEL	PERENGUEZ	UNIGARRO	11/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1110	TI	1086774722	LAURA	VALERIA	PATINO	ROSERO	24/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1111	TI	1086421717	INGRID	GISELLE	PALMA	TENGANAN	6/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1112	TI	1085332642	MARIA	SALOME	PANTOJA	BENAVIDES	14/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1113	TI	1109930477	SARA	MICHELLE	PANTOJA	ERAZO	29/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1114	TI	1085940591	LINDA	ABIGAIL	NOGUERA	ARTEAGA	6/11/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1115	TI	1086421656	LAURA	ALEJANDRA	NOGUERA	SARCHI	17/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1116	TI	1085943706	VALERY	ISABELA	NOGUERA	TUTALCHA	14/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1117	TI	1144828198	ANDRES	DAVID	NORIEGA	VASQUEZ	8/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1118	TI	1086422003	MARTINA		OLIVA	ORTIZ	13/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1119	TI	1144828188	ABIGAIL	MARCELA	OJEDA	MALDONADO	1/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1120	TI	1081062068	EMILY	SOFIA	ORDONEZ	ESTUPINAN	3/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1121	TI	1085943951	JULIANA		NARVAEZ	LUCERO	28/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1122	TI	1085946183	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	PASTAS	29/06/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
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	X		17
1124	TI	1086774806	DANAE	SOFIA	NARVAEZ	RIVERA	19/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1125	TI	1080700563	DIEGO	ALEJANDRO	MUNOZ	MARCILLO	13/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1126	TI	1144828274	VALERY	NICOLE	MORENO	VILLOTA	16/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1127	TI	1085943686	XAVI		MORAN	JARAMILLO	29/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1128	TI	1085943542	BRYAN	SEBASTIAN	MORALES	TENGANAN	24/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1129	TI	1144828229	ESTRELLA	VALENTINA	MORA	QUELAL	23/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1130	TI	1144828581	EDWIN	NICOLAS	MONTENEGRO	FUERTES	1/07/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1131	TI	1144827864	GABRIELA	ALEJANDRA	MIRANDA	LASSO	27/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1132	TI	1144828365	JUAN	DAVID	MENDOZA	RAMIREZ	5/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1133	TI	1144827883	ALVARO	ALEJANDRO	MELO	ROSERO	12/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1134	TI	1085943345	MEGAN	NICOL	MELO	TULCAN	28/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1135	TI	1086422036	MARIA	JOSE	MENDEZ	ROSERO	18/08/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1136	TI	1085945233	LINA	MARIA	MEJIA	REALPE	23/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1137	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		X	X		17
1138	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		X	X		17
1139	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		X	X		17
1140	TI	1085939738	JHOAN	NICOLAS	LOPEZ	REGALADO	3/08/2013		5	M	CAJMPS						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
MES DE ATENCIÓN NOVIEMBRE **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1141	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		X	X		17
1142	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		X	X		17
1143	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		X	X		17
1144	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		X	X		17
1145	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		X	X		17
1146	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		X	X		17
1147	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		X	X		17
1148	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		X	X		17
1149	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		X	X		17
1150	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		X	X		17
1151	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		X	X		17
1152	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		X	X		17
1153	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		X	X		17
1154	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		X	X		17
1155	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		X	X		17
1156	TI	1085940884	GABRIEL	RICARDO	HUERTAS	ACOSTA	30/11/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1157	TI	1085940358	BENYAMIN	GABRIEL	HERNANDEZ	ECHEVERRY	3/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1158	TI	1086774712	MELANY	XIOMARA	HERNANDEZ	VARGAS	7/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1159	TI	1144827174	DILAN	JOEL	HERNANDEZ	CASTRO	18/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1160	TI	1085945255	LAURA	ELISSA	HERNANDEZ	CERON	1/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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: 87.79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1161	TI	1144827145	EINER	ESTIVEN	GUEVARA	MUNOZ	7/02/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1162	TI	1144827844	ANDRES	FELIPE	GOYES	DIAZ	14/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1163	TI	1085943424	SANTIAGO	DAVID	GETIAL	MUNOZ	3/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1164	TI	1144828084	SARA	FERNANDA	FUELTALA	GUERRERO	21/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1165	TI	1030022871	SALOME		GESAMA	PENA	28/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1166	TI	1085945951	MARIANA		FUERTES	ROSAS	11/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1167	TI	1085943869	SAMUEL	FELIPE	FUERTES	TENA	29/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1168	TI	1144827671	DANNA	SOFIA	ESTRADA	MORA	29/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1169	TI	1087619236	SEBASTIAN		FIGUEROA	CUASTUMAL	15/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1170	TI	1085943995	ANGELA	NOELIA	FAJARDO	MORENO	12/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1171	TI	1144828416	ALISSON	SALOME	ERIRA	CABRERA	6/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1172	TI	1085941058	JOSE	MIGUEL	ESCOBAR	ARAUJO	20/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1173	TI	1086421858	SALOME	VALENTINA	ESCOBAR	CAICEDO	5/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1174	TI	1085943996	SARA	MARTINA	ERAZO	CORAL	10/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1175	TI	1086774815	SOFIA	VALENTINA	ENRIQUEZ	ESTACIO	7/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1176	TI	1085944016	SALOME		DORADO	CALDERON	16/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1177	TI	1085944098	SARA	VALENTINA	CUASTUZA	CORDOBA	9/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1178	TI	1144828115	KEVIN	SANTIAGO	CUATIN	PIARPUZAN	7/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1179	TI	1082105757	NICOLE	ALEJANDRA	CUMBAL	ERIRA	25/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1180	TI	1144828295	VICTOR	ALEJANDRO	CUASPUD	CORAL	27/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Edgar Lopez Cardenas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1181	TI	1085943247	DILAN	SMITH	CUASMAYAN	PINCHAO	23/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1182	TI	1085942904	LINA	SOFIA	CUASPUD	PORTILLA	14/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1183	TI	1144828263	SOFIA	LORELEY	CUASQUER	LUCERO	8/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1184	TI	1144828601	DANNA	SOFIA	CRUZ	ROSERO	10/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1185	TI	1144828242	MICHAEL	ESTIVEN	CUADROS	CUASTUMAL	30/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1186	TI	1144827385	JHOANITA	FERNANDA	CORTES	CABRERA	29/05/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1187	TI	1144828558	ISABELLA		CORAL	VALLEJO	19/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1188	TI	1144828443	AMADA		CORAL	GARZON	16/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1189	TI	1144828194	JULIANA	SOFIA	CORAL	PORTILLA	28/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1190	TI	1144827908	SAMUEL	MATIAS	CORAL	AGUILAR	2/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1191	TI	1086421869	DIANA	SOFIA	CHINGAL	PAGUAY	12/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1192	TI	1144828371	ANA	SARAYD	CHINGAL	PARDO	5/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1193	TI	1144827991	JOSEPH	JERONIMO	CHECA	PRADO	20/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1194	TI	1085943915	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	CEBALLOS	5/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1195	TI	1085941874	JAILET	VALENTINA	CHALCO	MORA	18/01/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1196	TI	1085941039	KAROLAIN	VALENTINA	CHALAPUD	TULCAN	13/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1197	TI	1144828218	IAN	SALEM	CHAMORRO	CORAL	17/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1198	TI	1085943289	IVONNE	ABIGAIL	CHAMORRO	MENDOZA	12/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1199	TI	1086421997	JHOSMAN	BENZEMA	CERON	VILLA	22/06/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1200	TI	1086421871	SAMUEL	SNEYDER	CHACON	MURILLO	3/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular del Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Restaurantes del PAE | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1201	TI	1085945644	DEIVID	ALEJANDRO	CEBALLOS	ROSERO	19/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1202	TI	1086421764	SARA	SOFIA	CEBALLOS	RUANO	21/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1203	TI	1144827955	VALERY	SALOME	CASTRO	ORTEGA	23/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1204	TI	1086421813	JULIANA	SOFIA	CEBALLOS	CHALPARIZAN	10/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1205	TI	1085943772	MELANY	SOFIA	CEBALLOS	CHAVISNAN	27/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1206	TI	1144828495	VALERY	SOFIA	CEBALLOS	CORAL	12/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1207	TI	1144828009	LAURA	KAMILA	CASTRO	RIVERA	3/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1208	TI	1144828407	LAUREN	ZHAMARA	CALDERON	BASTIDAS	31/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1209	TI	1144827465	EMILY	DAYAN	CALDERON	BOLANOS	16/07/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1210	TI	1018260498	JARED	SANTIAGO	CAICEDO	RAMOS	16/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1211	TI	1086774807	MANUEL	JOSUE	CAIPE	MORALES	9/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1212	TI	1030001608	LAURA	VALENTINA	CAIPE	PERENGUEZ	23/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1213	TI	1144828374	ALISON	DANIELA	CAMPANA	CHAMORRO	8/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1214	TI	1144828252	MIGUEL	ANGEL	CARDENAS	CARDENAS	30/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1215	TI	1085944070	PAULA	ANDREA	CAGUAZANGO	MORA	17/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1216	TI	1144827771	MATIAS	ALEJANDRO	CAICEDO	CHACON	14/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1217	TI	1085941453	SAMUEL	FERNANDO	CADENA	ARTEAGA	27/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1218	TI	1144827579	SARA	VALENTINA	CAEZ	ARCINIEGAS	28/10/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1219	TI	1144828055	ISABELLA		CABRERA	HERNANDEZ	4/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1220	TI	1086421833	MIGUEL	DAVID	CABRERA	MUNOZ	23/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302 667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar 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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1221	TI	1086774821	ARELY	MARIANA	CABRERA	CASTRO	2/05/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1222	TI	1085942217	SARITA	MARIA	CABRERA	CAGUASANGO	3/05/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1223	TI	1144827947	SAMUEL	ESTEBAN	CABRERA	BENAVIDES	21/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1224	TI	1144828220	JOSUE	ALEJANDRO	BUSTOS	TEPUD	19/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1225	TI	1086421692	JUAN	CAMILO	BURBANO	LASSO	21/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1226	TI	1080063694	ALISSON	VALENTINA	BUESAQUILLO	MUESES	6/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1227	TI	1085940850	ADELYS	YULIANA	BERNAL	ROMO	25/11/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1228	TI	1085944981	PABLO	MATIAS	BOTINA	PISTALA	24/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1229	TI	1086421923	DANNA	YULIETH	BOLANOS	TABANGO	4/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1230	TI	1085943503	LORIET	DANIELA	BENAVIDES	VILLOTA	20/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1231	TI	1144828104	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	RUEDA	3/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1232	TI	1085944051	EDISON	SANTIAGO	BENAVIDES	PALACIOS	15/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1233	TI	1085943312	ELIZABETH	SALIERY	BASTIDAS	TAPIA	23/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1234	TI	1089775055	ANELIS	YADEIRA	BAEZ	URBINA	3/03/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1235	TI	1144827486	JOSTIN	SANTIAGO	ATIS	BETANCOURTH	24/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1236	TI	1086421599	YEFERSON	ANDRES	ATIS	MEJIA	11/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1237	TI	1086421895	LAURA	YULIETH	AZA	TUCANES	14/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1238	TI	1144827969	JOEL	ALEXANDER	AZAIN	CUASMAYAN	4/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1239	TI	1080700553	AMELIE		ARTEAGA	USCATEGUI	10/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1240	TI	1126909539	DIANA	SALOME	ARIAS	JIMENEZ	10/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SUCRE
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000191
MES DE ATENCIÓN NOVIEMBRE **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1241	TI	1085945312	ASHLY	SOFIA	ARIAS	TATICUAN	6/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1242	TI	1086421663	JUAN	ANDRES	AREVALO	TAPIA	28/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1243	TI	1144828099	DAVID	ESTEBAN	AREVALO	VALLEJO	29/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1244	TI	1030001513	SARA	NICOL	AITE	PALMA	2/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1245	TI	1030001514	YURY	VANESSA	AITE	PALMA	2/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
1246	TI	1086422072	LADY	JULIANA	ALMEIDA	ALMEIDA	16/09/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
1247	TI	1085944370	KIARA	ISABELLA	ARCE	USAMAG	5/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
1248	TI	1086421931	VICTORIA	ALEJANDRA	ARCINIEGAS	ARIAS	18/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Cepeda Cardenas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 79 302667

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. NACIONAL SEMINARIO JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

Alimentos Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NACIONAL SEMINARIO			CÓDIGO DANE	352356000173
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 de noviembre de 2025	Hasta:	28 de noviembre de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron las siguientes raciones, en las fechas señaladas y de acuerdo con lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		Nº RACIONES POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NACIONAL SEMINARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	1779	17	30243	
	RI				
TOTAL		1.779		30.243	

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	-	30.243	-	1.779
GRAN TOTAL	-	30.243	-	1.779

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	Fabio Ibarra S.			

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:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
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
Preescolar	0	
Grado 1, 2 y 3	0	
Grado 4 y 5	120	
Secundaria	658	
Media	169	
TOTAL	947	

NUMERO DE DIAS A ATENDER: 17

CICLO DE MENU ENTREGADO

Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.
Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.
Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.
Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.

TOTAL RACIONES: 16099

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	97	110	114	165	500 g	486	486										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	318	318	387	424	500 g	1447	1447										
ARVEJA SECA	36	5	40	0	500 g	81	81										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	66	66	59	82	500 g	273	273										
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	95	63	84	95	380 g	337	337										
LENTEJA COMUN	50	50	50	50	500 g	200	200										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	186	186	0	186	250 g	558	558										
SAL	12	12	10	15	500 g	49	49										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	26,45	24,93	7,05	27,96	Kg	86,40	86,40										
CEBOLLA JUNCA	21,54	18,47	14,32	24,62	Kg	78,95	78,95										
CILANTRO	5,09	0,00	0,00	0,00	Kg	5,09	5,09										
LECHUGA	62,78	0,00	62,78	35,42	Kg	160,97	160,97										
MANGO	0,00	0,00	10,98	16,86	Kg	27,84	27,84										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	122,78	182,85	184,17	184,17	Kg	673,97	673,97										
PEPINO COHOMBRO	32,09	28,84	60,18	64,18	Kg	185,30	185,30										
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	106,20	53,10	34,60	106,20	Kg	300,09	300,09										
REPOLLO BLANCO	32,96	49,33	18,75	0,00	Kg	101,05	101,05										
TOMATE CHONTO	53,31	76,61	34,20	81,91	Kg	246,02	246,02										
ZANAHORIA	28,09	32,07	33,40	57,51	Kg	151,07	151,07										
FRUTA COSECHA 1	79,24	125,31	80,47	79,24	Kg	364,26	364,26										
FRUTA COSECHA 2	105,98	58,50	58,31	105,80	Kg	328,59	328,59										
FRUTA COSECHA 3	60,91	91,43	65,48	121,83	Kg	339,65	339,65										
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	947	947	947	947	Und	3788	3788										
PECHUGA DE POLLO	105,01	157,52	86,72	157,52	Kg	506,77	506,77										
CARNE	59,17	0,00	59,17	59,17	Kg	177,50	177,50										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yol. C.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Frayda Bcra S.
Firma: Yol. P.	Cargo: Rector
	Firma:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos Aprender
ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES
UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	**UT NUTRIPAE IPIALES 2025**	**FECHA:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** 17
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO - PRIMARIA

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	174	
Grado 1, 2 y 3	488	
Grado 4 y 5	170	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	832	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	14144
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	

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	54	55	61	89	500 g	259	259										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	167	167	198	223	500 g	755	755										
ARVEJA SECA	12	4	15	0	500 g	31	31										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	48	48	43	59	500 g	198	198										
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	49	63	74	380 g	260	260										
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	0	99	250 g	297	297										
SAL	10	10	8	12	500 g	40	40										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	22,00	20,67	6,08	23,33	Kg	72,07	72,07										
CEBOLLA JUNCA	18,93	16,22	12,35	21,63	Kg	69,13	69,13										
CILANTRO	3,74	0,00	0,00	0,00	Kg	3,74	3,74										
LECHUGA	44,53	0,00	44,53	22,67	Kg	111,74	111,74										
MANGO	0,00	0,00	7,65	13,49	Kg	21,14	21,14										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	80,31	120,46	118,13	120,46	Kg	439,36	439,36										
PEPINO COHOMBRO	21,02	21,02	43,50	42,04	Kg	127,57	127,57										
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	70,09	35,05	19,88	70,09	Kg	195,11	195,11										
REPOLLO BLANCO	22,53	35,01	10,12	0,00	Kg	67,66	67,66										
TOMATE CHONTO	40,12	54,61	24,63	60,18	Kg	179,54	179,54										
ZANAHORIA	22,72	26,22	27,38	46,61	Kg	122,93	122,93										
FRUTA COSECHA 1	64,90	102,63	62,28	64,90	Kg	294,70	294,70										
FRUTA COSECHA 2	87,73	48,84	47,77	86,67	Kg	271,01	271,01										
FRUTA COSECHA 3	49,92	74,88	54,67	99,84	Kg	279,31	279,31										
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	832	832	832	832	Und	3328	3328										
PECHUGA DE POLLO	70,35	105,53	55,13	105,53	Kg	336,53	336,53										
CARNE	36,85	0,00	36,85	36,85	Kg	110,56	110,56										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.	FIRMA: Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): yuli C.	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jairo Bravo S.
Firma: yuli C.	Cargo: Rector
	Firma: Jairo Bravo S.

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** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total dias consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17
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	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
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		X	X		17
26	RC	1086424174	ARANZA	CATALINA	ORTEGA	TOBAR	23/08/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
27	RC	1144829905	ALISSON	LUCIANA	OVIEDO	PORTILLO	14/02/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
28	RC	1144829957	EMILIA	VICTORIA	PENA	MORAN	12/05/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
29	RC	1086424067	YLEEN	ZAMARA	PINCHAO	NARVAEZ	4/07/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
30	RC	1086424007	ISMAEL		PINCHAO	VILLOTA	2/07/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
31	RC	1085957328	MARIA	BELEN	PISTALA	BURBANO	7/12/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
32	RC	1086424158	DINNA	LUCIA	PISTALA	TAQUEZ	8/01/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
33	RC	1086424160	VALERY	TATIANA	PORTILLA	DIAZ	10/08/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
34	RC	1086423946	ISACC	DAVID	POSSOS	CHAMORRO	20/06/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
35	RC	1085957605	DAVID	ALEJANDRO	PUERCHAMBUD	CUAYAL	10/04/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
36	RC	1086424102	HANNA	SALOME	QUIROZ	BERNAL	13/07/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
37	RC	1086775080	MATIAS	ALEJANDRO	REALPE	FUERTES	6/09/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
38	RC	1144829956	NAYEL	ALANNA	ROJAS	ARIAS	11/05/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
39	RC	1085957492	KALETH	ALEJANDRO	ROJAS	CASTILLO	12/02/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
40	RC	1085957688	MAUREN	GISSEL	TEPUD	CUAYAL	17/05/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (días) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
41	RC	1086423781	AXEL		VILLAREAL	YAPUD	29/03/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
42	RC	1086424368	KAROL	FERNANDA	YANDUN	VILLOTA	24/12/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
43	RC	1085957132	DALIA	PAULINA	YARPAZ	TUCANES	8/09/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
44	RC	1085957198	MARTIN		ZAMBRANO	CABRERA	14/10/2020		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
45	RC	1085956110	JUAN	SEBASTIAN	ZAMBRANO	BRAVO	24/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
46	RC	1086423797	MAITE	SARAI	YANDUN	ROSERO	27/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
47	RC	1144829863	HELEN	YAZMIN	YANDUN	PATINO	29/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
48	RC	1086423807	JOSEPH	FELIPE	YANDUN	PINCHAO	27/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
49	RC	1086423625	LUCIANA	ANAHI	YAGUAPAZ	MENDEZ	20/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
50	RC	1144829896	SARA	VALENTINA	YAMA	REVELO	10/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
51	RC	1085956753	ENYEL	MATEO	VILLAREAL	VILLAREAL	15/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
52	RC	1085957014	MARIA	JOSE	VILLA	CUASQUER	25/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
53	RC	1085956897	SAMANTA	NAZARETH	VILLOTA	AULAR	15/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
54	RC	1085956994	HELEN	LUCIANA	VERA	ZAMBRANO	7/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
55	RC	1080707057	EMMANUEL	ESTEBAN	TUCANES	CUARAN	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
56	RC	1085956501	ANTONY	DAVID	TUCANES	MUESES	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
57	RC	1086423868	ANGEL	FERLEY	TUCANES	PERENGUEZ	19/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
58	RC	1085956697	EMMANUEL	DAVID	RONDON	BASTIDAS	27/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
59	RC	1086423575	JOSUE	SANTIAGO	ROSERO	ITUYAN	29/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
60	RC	1085956352	DAVID	CAMILO	ROSERO	JACOME	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE 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
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1085956800	MAITE	GUADALUPE	ROSERO	PINCHAO	26/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	RC	1086423521	EMILY	GABRIELA	ROSERO	QUIROZ	1/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	RC	1085956219	MATHIAS	EMMANUEL	ROSERO	TAPIA	8/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	RC	1085956705	JUAN	DIEGO	RUANO	ESTRADA	26/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	RC	1086423905	CRISTHOFER	GAEL	SARCHI	YACELGA	14/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	RC	1085956769	DIANEY	SOFIA	SOLARTE	MELO	4/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	RC	1080706668	NICOL	YULIANA	TAIMBUD	GURRETE	17/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	RC	1085956402	GABRIEL	FERNANDO	TAIMBUD	QUISTANCHALA	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	RC	1086423813	ANGELA	SHIRLEY	TAIMBUD	TAIMBUD	23/10/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	RC	1085956969	VALENTINA	SALOME	RODRIGUEZ	BASTIDAS	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	RC	1085956486	LENNYN	BENJHAMIN	RIASCOS	BEDOYA	10/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	RC	1086423818	ISMAEL	ALEJANDRO	RIVERA	YANDUN	9/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	RC	1086423649	ZOE	ABIGAIL	RAMIREZ	TARAMUEL	13/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	RC	1085956672	CARLOS	MARIO	RAMIREZ	TREJO	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	RC	1086775000	JOSEPH	FABIAN	RECALDE	CHAMORRO	3/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	RC	1085955980	SAMUEL	DAMIAN	QUIROZ	BRAVO	30/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	RC	1086423518	JHOSEP	SAMUEL	QUISTIAL	ASTAR	15/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	RC	1085956450	EMILY	SHARAI	POTOSI	IPIAL	21/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	RC	1086579318	DAVID	MATHIAS	POVEDA	PANTOJA	6/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	RC	1127814544	WHILHELM	AMITH	PRADA	CUADROS	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total dias consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento Alimentario																			
81	RC	1086423536	ASHLEY	SOFIA	POSSO	CORAL	21/08/2019		0	F	APS	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
82	RC	1086423606	ROBINSON	SAMUEL	PINCHAO	HERNANDEZ	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
83	RC	1085955888	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASQUER	10/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
84	RC	1086423599	DYLAN	GERONIMO	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
85	RC	1086423598	YOSELIN	NICOL	PINCHAO	GALINDRES	4/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
86	RC	1144829851	JHON	JAIRO	PASPUEZAN	ATIZ	27/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
87	RC	1086424022	ABIGAIL	ALEJANDRA	PAZMINO	PAZMINO	9/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
88	RC	1085956611	HANNAH	ANTONELLA	OVIEDO		28/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
89	RC	1086774999	ALAN	RAFAEL	PABON	PORTILLO	30/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
90	RC	1085956482	FRIDA	CHARLOTTE	PAREDES	GUERRERO	15/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
91	RC	1127814718	DANIEL	ALEJANDRO	OROSCO	DIAZ	20/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
92	RC	1086423541	DANNA	ISABELLA	ORTEGA	CHAVES	3/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
93	RC	1085956277	INGRYD	SOFIA	ORTEGA	DIAZ	5/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
94	RC	1085956040	GERONIMO		NOGUERA	ACOSTA	23/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
95	RC	1086424058	ISAAC	MATEO	OBANDO	ARMERO	19/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
96	RC	1086423746	SAMARA	ABIGAIL	OLIVA	MENESES	30/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
97	RC	1086423655	JERONIMO		NARVAEZ	DELGADO	15/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
98	RC	1085957012	EMILIANO		NARVAEZ	HERNANDEZ	16/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
99	RC	1144829889	LIAM	JOEL	MUNOZ	GUERRERO	24/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
100	RC	1085956427	JUAN	DAVID	MUNOZ	JARAMILLO	11/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ 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 Tarda preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.