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																			
101	RC	1085956987	ISAAC	MATIAS	NAGERA	ZAMBRANO	11/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
102	RC	1086423948	AMELIE	ZOE	MUESES	ORTEGA	19/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
103	RC	1085956870	PAULA	IVET	MUESES	QUIROZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
104	RC	1086423817	JOSUE	NICOLAS	MUESES	SALCEDO	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
105	RC	1086775038	MATHEO		MOSQUERA	PORTILLA	6/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
106	RC	1085956130	ALISON	SALOME	MONTENEGRO	VALLEJO	16/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
107	RC	1085957034	EMMANUEL		MINGAN	YARPAZ	26/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
108	RC	1085955963	JHOAN	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	5/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
109	RC	1085956955	AURA	ISABELLA	MARTINEZ	CHUNATA	3/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
110	RC	1085956454	JOHAN	ALEXANDER	LOPEZ	CUASPUD	26/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
111	RC	1085956846	PAULA	SOFIA	LUCERO	REVELO	10/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
112	RC	1085956036	ZOE	NICOLL	HIDALGO	GUERRERO	17/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
113	RC	1085956872	ANGEL	SEBASTIAN	IMBACUAN	LOPEZ	11/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
114	RC	1086424054	ELIAN	MATIAS	JACOME	OBANDO	21/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
115	RC	1086423800	NICOLAS	FELIPE	JARAMILLO	IRUA	21/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
116	RC	1081065758	CELESTE	ESTEFANIA	JARAMILLO	CAMACHO	9/03/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
117	TI	1085956856	MATHIAS	ALEJANDRO	LARA	MUESES	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
118	RC	1085956922	JOSUE	EMILIANO	LARA	TELLO	28/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
119	RC	1085956026	PAULA	ANDREA	GUZMAN	YARPAZ	22/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
120	RC	1085955918	ANAHI	SALOME	GONZALEZ	BENAVIDES	10/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 Moyca

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	1. Grado Educativo	2. 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																					
121	RC	1086423621	VALERY	ZOETH	GUERRERO	BASTIDAS	2/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X			17
122	RC	1086423617	ITHAN	SANTIAGO	FUERTES	MENA	13/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
123	RC	1086423681	MARIA	ANTHONIA	GELPUD	CORAL	27/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
124	RC	1086423891	JONATAN	DANIEL	GELPUD	MENESES	29/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
125	RC	1144829869	LIAN	DAVID	GOMEZ	BENITEZ	23/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
126	RC	1086775022	IAN	ISAAC	GOMEZ	HERRERA	30/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
127	RC	1085956735	NICOL	YULIETH	ESPINOSA	PAGUAY	20/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
128	RC	1085956071	CRISTHOFER	YOSUETH	FUEL	QUENGUAN	16/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
129	RC	1086423632	SALOME	VALENTINA	FUEL	ROMO	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	V			17
130	RC	1085956628	JOSUE	MARTIN	DELGADO	BERNAL	30/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
131	RC	1085956066	ANGEL	SEBASTIAN	DIAZ	ROJAS	29/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
132	RC	1086423921	JUAN	CARLOS	ECHEVERRI	PEREZ	18/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
133	RC	1085956739	DYLAN	SANTIAGO	ENRIQUEZ	NASAMUEZ	6/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
134	RC	1085956239	PAULA	ABIGAIL	ERAZO	ALVAREZ	21/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
135	RC	1085958324	AARON	STEPHAN	ESCOBAR	BENAVIDES	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
136	RC	1086423708	LAURA	MAITE	ESCOBAR	PANTOJA	30/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
137	RC	1085956678	JERONIMO	ALEJANDRO	ESCOBAR	VALLEJO	23/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
138	RC	1085956524	ABIGAIL		ESPANA	ACOSTA	10/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
139	RC	1085956396	SAMUEL	ALEXANDER	CUAYAL	CHALAPUD	15/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
140	RC	1085956304	DYLAN	JOSUE	CUASQUER	TOBAR	21/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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	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	1086423906	ALISSON	BRIYITH	CUASTUMAL	INCHUCHALA	3/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
142	RC	1086423756	LUIS	FELIPE	CUASPUD	CHACUA	2/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
143	RC	1085956255	DANIEL	ALEJANDRO	CUASPUD	NOGUERA	22/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
144	RC	1085956104	VALERY	JULIANA	CUASPUD	RUEDA	8/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
145	RC	1089268394	MELANY	DAHIAM	CRESPO	PATINO	17/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	U	X	X		X	X		17
146	RC	1085956350	YAIR	SMITH	CUASMAYAN	YARPAZ	14/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
147	RC	1085956850	MARIA	JOSE	CHILANGUAD	CHILANGUAY	5/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
148	RC	1085956826	SAMANTA	MELINA	CHACUA	MOTA	8/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
149	RC	1085956527	ANYELI	ISABELA	CHACUA	MUESES	3/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
150	RC	1085956844	SARAHY	BELEN	CHALACA	PUPIALES	23/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
151	RC	1085956677	JOHARY	ISABELLA	CHALAPUD	BENITEZ	7/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
152	RC	1085956063	LUIS	FELIPE	CHACUA	FUERTES	2/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
153	RC	1085956048	JACOB	JOSUE	CAICEDO	SARCHI	6/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
154	RC	1085956927	HELEN	SAMANTA	CAIPE	TUPUE	30/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
155	RC	1085956818	GABRIELA	MAYERLI	CAIPE	RAMIREZ	7/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
156	RC	1085955998	ALISSON	ALEJANDRA	CAMUES	CUAYAL	19/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
157	RC	1085956437	JOHAN	JOSUE	BURBANO	MALES	28/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
158	RC	1086423877	ANAHI	CELESTE	BURGOS	CHITAN	5/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
159	RC	1085956853	ALAN	DAVID	BERNAL	ESCOBAR	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
160	RC	1085955807	JOSEPH	GAEL	BONILLA	ALMEIDA	20/04/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	40	10	X	X	X	X	X	Y	Y		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: Tina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Javier Becerra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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 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																					
161	RC	1085956391	CRISTIAN	SANTIAGO	BOTINA	TERAN	20/09/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
162	RC	1085956469	IHAN	FELIPE	BRAVO	TACAN	4/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
163	RC	1085956904	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	GARCIA	19/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
164	RC	1117186482	MATHIAS	ALEJANDRO	BENAVIDES	GOMEZ	31/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
165	RC	1086423548	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	ESCOBAR	5/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
166	RC	1085956168	ADRIAN	ALEJANDRO	BARAHONA	OBANDO	31/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
167	RC	1082106328	YOHAN	DAVID	ACOSTA	CEBALLOS	2/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
168	RC	1085956232	JOSE	FERNANDO	ACOSTA	QUIROZ	26/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
169	RC	1085956097	SOFIA	ISABELLA	ANDRADE	NASTACUAS	29/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
170	RC	1086303998	JOEL	SATIAGO	AREVALO	CUARAN	17/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
171	RC	1085955880	EMILY		ARIAS	LOPEZ	7/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
172	RC	1086423648	IKER	NICOLAS	ARROYO	BASANTE	6/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
173	RC	1088219504	SEBASTIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	MUNOZ	10/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
174	RC	1086423707	JOEL	ISAC	ATIS	YANDUN	28/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X			17
175	RC	1085954480	ANGELA	MAITE	ARTEAGA	DE LA CRUZ	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
176	RC	1233195199	GABRIEL	EDUARDO	ARRIETA	CASTILLO	18/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
177	RC	1085953018	ENOC	DARIO	AREVALO	REALPE	20/04/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
178	RC	1085955488	LIAM	ISAAC	ARELLANO	CHAVES	28/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
179	RC	1085955610	CRISTIAN	DUVAN	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	5/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
180	RC	1086423320	IKER	SAMUEL	ALPALA	PORTILLO	13/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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: Xina 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: 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	1086423366	JARED	SANTIAGO	AZA	CACERES	8/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
182	RC	1085954904	ISMAEL		BASTIDAS	BENAVIDES	27/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
183	RC	1086423464	ISMAEL	HERNANDO	BASTIDAS	PORTILLO	23/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
184	RC	1085955240	DANIEL	SANTIAGO	BELLIO	PISMAG	16/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
185	RC	1085955613	BAIRON	ALEXANDER	BEÑAVIDES	CUAYAL	4/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
186	RC	1085955827	MELANY	AVRIL	BENAVIDES	BENAVIDES	9/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
187	RC	1085957218	JORGE	SANTIAGO	BENAVIDES	CORDOBA	25/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
188	RC	1086774965	DANIA	SOFIA	BURBANO	BOLANOS	19/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
189	RC	1085954622	ANGELA	ELIZABETH	BERNAL	RUIZ	15/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
190	RC	1086423408	VALERY	ABIGAIL	BOLANOS	AREVALO	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
191	RC	1086423279	SAMUEL	SEBASTIAN	BOLANOS	HERNANDEZ	30/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
192	RC	1085951261	ANYELI	DAYANA	BOLANOS	TUPUE	27/02/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
193	RC	1085955561	CARLOS	JOEL	BENITEZ	MUESES	21/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
194	RC	1085954377	IAN	GERONIMO	BENAVIES	ERAZO	16/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
195	RC	1085955130	ANAHI	CELESTE	BENAVIDES	ROSERO	29/10/2018		1	F	APS	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
196	RC	1086423462	ASHLEY	VALERIA	BUSTOS	ESPINOSA	26/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
197	RC	1085954985	CRISTHOPER		BUSTOS	MAINGUEZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
198	RC	1086423333	ISABELLA		CABRERA	QUIROZ	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
199	RC	1085955512	LUCIANA		CABRERA	ZUNIGA	30/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
200	RC	1085954753	MAVIS	ZOE	CAITA	MORALES	10/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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	RC	1085955184	ERICK	SAMUEL	CEPEDA	ESTACIO	26/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
202	RC	1085955305	ANDRES	MATIAS	CERON	GUERRERO	13/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
203	RC	1085955424	NICOLLE	ISABELLA	CASTELLANO	QUITIAQUEZ	19/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
204	RC	1085955406	DYLAN	GABRIEL	CASANOVA	ACOSTA	19/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
205	RC	1088131469	LAURA	VALENTINA	CASTRO	TUPAZ	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
206	RC	1086423473	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	CUMBAL	10/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
207	RC	1085954869	JHOJAN	ALEXANDER	CHAGUEZAC	ROSERO	14/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
208	RC	1086422850	DAVINSON	JHOAN	CHAVEZ	ROSERO	30/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
209	RC	1085955389	JOSSUE	DANIEL	CHINGAL	QUIROZ	4/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
210	RC	1086774949	JHOEL	SEBASTIAN	CHAPUES	VILLOTA	30/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
211	RC	1086303846	YESENIA	NICOLE	CUARAN	PALACIOS	13/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
212	RC	1080068702	SHARA	ISABELLA	CUASANCHIR	CASTRO	12/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
213	RC	1085954459	SAMAY	JULIANA	CORDOBA	YANDUN	13/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
214	RC	1085955024	DAVID	ALEJANDRO	CHITAN	CHITAN	22/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
215	RC	1086424442	VALERIN	SAMARA	CHITAN	CUASAPAZ	14/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
216	RC	1085955225	ERIK	SANTIAGO	CHITAN	PINCHAO	14/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
217	RC	1085955461	YULIANA	VALENTINA	COQUE	ESTUPINAN	6/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
218	RC	1085954829	DAVID	EMANUEL	CORAL	MEJIA	24/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
219	RC	1085955509	NOHELIA	SALOME	CUASMAYAN	YANDUN	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
220	RC	1085955765	HEYDY	FERNANDA	CUASTUMAL	DAVILA	14/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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	1085955943	ISABELLA	SALOME	CUATIN	CUMBAL	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		13
222	RC	1085955455	MANUELA	SALOME	CUASQUER	CUASTUMAL	20/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
223	RC	1085954867	LISBETH	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	15/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
224	RC	1087427624	SARITA	VALENTINA	ERASO	URBANO	31/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
225	RC	1085955051	JOSUE	EMANUEL	ERAZO	HERNANDEZ	5/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
226	RC	1085954710	LAIA	ISABELLA	ENRIQUEZ	CABRERA	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
227	RC	1015485466	ISABELLA		DITTA	LOPEZ	15/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
228	RC	1085954612	LAURA	XIOMARA	DUQUEZA	QUEMAG	6/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
229	RC	1086423308	ERICK	JHOEL	DELGADO	BUESACO	23/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
230	RC	1086423262	ANGEL	ZAID	DE LA HOZ	VILLAREAL	6/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
231	TI	1144829707	MIGUEL	ARMANDO	CUMBAL	CHILANGUAY	1/12/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
232	RC	1085955203	JUAN	PABLO	CUMBAL	PINCHAO	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
233	RC	1085955093	NOELIA	ADAI	GARRETA	HUERTAS	7/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
234	RC	1086423093	ANA	SOFIA	FUERTES	MENA	19/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
235	RC	1085954340	JHOAN	STIVEN	GUERRERO	CHACUA	17/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
236	RC	1086108372	VALERY	ALEJANDRA	GOYES	MUNOZ	7/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
237	RC	1086423282	VALERY	DANAE	GUACHA	VILLAREAL	27/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
238	RC	1085955350	DAHIAN	SALOME	GUZMAN	ORBES	28/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
239	RC	1085954636	JUAN	FELIPE	GUERRERO	MUNOZ	14/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
240	RC	1085955621	SARA	VALENTINA	HERNANDEZ	CARLOSAMA	28/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 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	RC	1085954629	JOSUE	ALEXANDER	JIMENEZ	ROJAS	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
242	RC	1085955052	ANYELI	GABRIELA	JARAMILLO	YANALA	26/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
243	RC	1086423234	VALERY	SOFIA	LOPEZ	MARCILLO	9/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
244	RC	1085955716	SHAIRA	DANIELA	MARTINEZ	ERIRA	20/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
245	RC	1085955791	PAULA	SOFIA	MEJIA	MUESES	16/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
246	RC	1088600017	JUAN	DAVID	MEJIA	REVELO	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
247	RC	1085955838	GABRIELA	GERALDINE	MEZA	CORDOBA	28/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
248	RC	1085954841	ISMAEL	ESTEBAN	MIRANDA	URBINA	4/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
249	RC	1085954499	JERONIMO	MAURICIO	MONTENEGRO	VILLOTA	28/05/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
250	RC	1085955633	IAN	ALEJANDRO	MONTENEGRO	RODRIGUEZ	10/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
251	RC	1085955823	GABRIELA	ALEJANDRA	MONROY	CALDERON	5/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
252	RC	1085955185	ISABELLA	ANAHI	MONTENEGRO	HERNANDEZ	20/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
253	RC	1085954695	ADRIAN	STEVEN	MORA	SALCEDO	30/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
254	RC	1085954118	EYMMI	YARELI	MORENO	USAMAG	8/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
255	RC	1085954976	DILAN	DAVID	MUESES	CERON	11/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
256	RC	1085955628	ERICK	SANTIAGO	NARVAEZ	BERNAL	11/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
257	RC	1085954956	KAROL	ISABELLA	MUNOZ	TENGANAN	11/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
258	RC	1086423491	DIANA	SOFIA	NOGUERA	NARVAEZ	14/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
259	RC	1085955363	AILYN	JULIANA	NARVAEZ	REVELO	26/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
260	RC	1085955781	DANNA	VALENTINA	NATES	PATINO	16/04/2019		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: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085954603	MAUREEN	BELEN	ORTEGA	FUERTES	9/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
262	RC	1085955705	ANTHONY	EMMANUEL	ORTIZ	TREJO	13/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
263	RC	1086423375	DANNA	SALOME	OVIEDO	BENAVIDES	5/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
264	RC	1085953178	BRIGHAM	MANUEL	PANTOJA	PINCHAO	10/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
265	RC	1030002791	DYLANN	ALBERTO	PALACIOS	PEREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
266	RC	1086423155	MAIKEL	JACOBO	PATINO	GARCIA	20/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
267	RC	1085954930	ALAN	NICOLAS	PAREDES	CALDERON	31/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
268	RC	1085954765	VALERIA		PARRA	LEGIZAMO	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
269	RC	1085955431	DANIEL	SANTIAGO	PINCHAO	MALPUD	16/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
270	RC	1085955579	JUAN	JOSE	PINEDA	VALVERDE	22/02/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
271	RC	1086423348	ISMAEL	ALEJANDRO	POSSO	NARVAEZ	26/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
272	RC	1085956008	ANGIE	SALOME	PORTILLA	GUNCAY	16/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
273	RC	1085954916	MILEY	ZOE	PORTILLA	PEREA	1/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
274	RC	1085955537	ANAHI	SALOME	PISTALA	MUNOZ	1/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
275	RC	1089297063	YENIFER	VALERIA	PISTALA	PASCAL	26/09/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
276	RC	1085952780	ROMAN	MATEO	QUEMAG	GARCIA	22/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
277	RC	1126143484	JONAR	YANIER	QUINTANA	CAITA	11/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
278	RC	1085955317	VELERY	MISHEL	QUISTANCHALA	DIAZ	9/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
279	RC	1085955643	VICTORIA	SOFIA	RAMIREZ	FUERTES	14/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
280	RC	1086423250	AMELIA	ALEXANDRA	QUIROZ	CHAVES	9/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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

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 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																					
281	RC	1085954949	EMILY	ISABELLA	QUIROZ	BENAVIDES	8/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
282	RC	1085954567	LINA	GABRIELA	QUIROZ	QUIROZ	5/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
283	RC	1085955600	DANNA	VALENTINA	QUIROZ	ROSERO	23/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
284	RC	1085955674	ANGELY	VALENTINA	RAMIREZ	SANTACRUZ	8/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
285	RC	1085954613	ASHLY	ELIZABETH	RIVERA	CORTEZ	28/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
286	RC	1086423190	SARAY	GABRIELA	RIVERA	DE LA HOZ	14/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
287	RC	1013153574	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	28/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
288	RC	1085954742	LUCIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PABON	6/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
289	RC	1085955277	ERICA	YASMIN	TAIMBUD	TAIMBUD	4/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
290	RC	1085953556	FERNANDA	ABIGAIL	TAPIA	DERAZO	28/11/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
291	RC	1085954167	MARCIA	SALOME	TAQUEZ	QUISTIAL	13/02/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
292	RC	1085955253	JUAN	SEBASTIAN	TARAPUES	ROMO	9/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
293	RC	1086423244	ERIK	MATEO	TARRAS	RAMIREZ	1/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
294	RC	1085954658	JUAN	DAVID	TENAGANA	QUIROZ	7/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
295	RC	1085955338	ANGELA	DANIELA	TACAN	ATIS	12/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
296	RC	1085955546	ISAAC		RUIZ	TREJO	17/08/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
297	RC	1233698427	MARTINA		SANTOS	GOYES	1/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
298	RC	1085955926	YEISSON	JOEL	RUANO	NAVARRO	25/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
299	RC	1085953115	DYLAN	GABRIEL	RUEDA	YANALA	26/09/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			12
300	RC	1082106293	GREGORIO	JOAQUIN	ROSERO	PIARPUSSAN	14/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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

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 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																					
301	RC	1085954691	ISAAC	DAVID	ROSERO	CABRERA	6/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
302	RC	1085955696	LUCIANA		ROSERO	CASTRO	18/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
303	RC	1085955230	ANGEL	DAVID	ROMO	FERNANDEZ	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
304	RC	1085954685	ALISSON	JAZMIN	ROSERO	ARTEAGA	8/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
305	RC	1085955087	ERICK	MATIAS	ROSERO	BENAVIDES	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
306	RC	1085955486	JULIETA		TUCANES	MONTENEGRO	2/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
307	RC	1086423191	CRISTAL	SALOME	TORO	MUESES	20/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
308	RC	1085955328	LUCAS		TREJO	OTALVARO	16/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
309	RC	1085955194	MATHIUS	EMMANUEL	TULCAN	ECHE	27/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
310	RC	1085954682	DIEGO	ALEJANDRO	TENGANAN	PANTOJA	30/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
311	RC	1085955145	YEIMI	NATALAIA	TEPUD	CHAVEZ	31/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
312	RC	1085954865	ISAAC	YAEL	VALVERDE	MORAN	18/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
313	RC	1080705742	SARA	VALENTINA	VILLOTA	MARTINEZ	11/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
314	RC	1085954883	NICOLAS	EMMANUEL	YANDUN	YAGUAPAZ	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
315	RC	1085955427	NICOLAS	ALEJANDRO	YEPEZ	ZAMBRANO	11/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
316	RC	1086422916	DAVID	ESTEBAN	YARPAZ	TUCANES	21/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
317	RC	1085952097	VALERY	NICOL	YAGUAPAZ	ALBAN	15/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
318	RC	1086423126	MAYTE	ANTONELLA	VILLA	VALLEJO	7/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
319	RC	1085954313	ANGELA	SARAY	VILLAREAL	FUERTES	13/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
320	RC	1085953316	CARLOS	NEYMAR	VILLAREAL	PAI	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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	1188715398	ELISABET	MARIANA	VAQUIRO	CARDENAS	4/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
322	RC	1086423065	MATHIAS	EMMANUEL	VALLADARES	ARGOTY	26/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
323	RC	1085953495	YURANI	SALOME	VASQUEZ	CHACUA	12/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
324	RC	1085951826	KARINA	VICTORIA	VELASCO	CEBALLOS	15/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
325	RC	1086108153	EMILY	JULIANA	TEPUD	GUERRERO	1/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
326	RC	1085951450	THIAGO	SAMUEL	TEPUD	JACOME	10/04/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
327	RC	1085950412	ELIAN	GABRIEL	TERAN	MORA	22/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
328	RC	1086423148	ASLHY	SALOME	TOBAR	CEBALLOS	1/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
329	RC	1086422447	WILMER	SANTIAGO	TOBAR	LONDONO	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
330	RC	1085949895	ESTEBAN	FERNEY	TULCAN	MAFLA	7/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
331	RC	1085953386	ANGELA	GISELLE	TUCANES	REYES	5/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
332	RC	1085952754	JUAN	CAMILO	TUTACHA	REVELO	22/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
333	RC	1086423022	ALISSON	ARIANNA	TUCANES	CABRERA	10/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
334	RC	1086422646	DYLAN	SANTIAGO	TUCANES	NARVAEZ	26/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
335	RC	1085953326	NATHALY	ESMERALDA	ROSAS	CUASANCHIR	23/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
336	RC	1085953230	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	INGUILAN	12/10/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
337	RC	1144829559	EVANGELYN	VIOLETTA	ROSERO	QUIROZ	30/09/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
338	RC	1085954515	DULCEMARIA		ROSERO	RIVERA	24/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
339	RC	1080067313	EMILY	DANAYS	ROSERO	RODRIGUEZ	17/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
340	RC	1085953710	YARETZI	DAYELIN	SARASTI	ROSERO	10/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
341	CE	5999185	JOSHUA	ALEJANDRO	SANDOVAL	GARCIA	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
342	RC	1085951857	DAVID	RICARDO	RUIZ	MARTINEZ	8/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
343	RC	1086423059	LAURA	JULIETH	SALAZAR	QUINONEZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
344	RC	1085951185	SAMUEL	JAIR	SUAREZ	BETANCOURTH	26/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	X		X	X		17
345	RC	1085953899	JAIR	ALEXANDER	TACAN	CUAYAL	17/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
346	RC	1086423125	MARIA	BELEN	TACAN	GOMEZ	31/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
347	RC	1085953972	DILAN	SAMUEL	SEVILLANO	CHALAPUD	22/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
348	RC	1085952487	JUAN	JOSE	TAPIA	CUARAN	22/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
349	RC	1086107592	JHOSETH	NICOLAS	TAPIA	ESTACIO	1/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
350	RC	1085343476	EMMILIANO		RODRIGUEZ	CORAL	2/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
351	RC	1085954299	JUAN	DANIEL	RODRIGUEZ	GARRETA	6/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
352	RC	1085953040	JUAN	JOSE	REINA	FUERTES	14/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
353	RC	1085953523	DILAN	SAMUEL	RECALDE	MEJIA	21/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
354	RC	1085952249	DANNA	ISABELLA	REINA	ARMERO	3/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
355	RC	1088219340	YESID	DANILO	RAMIREZ	YARPAZ	8/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
356	RC	1085953965	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	POTOSI	18/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
357	RC	1085956983	CAMILO	ALEXANDER	QUISTANCHALA	BENAVIDES	30/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
358	RC	1085954256	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMIREZ	BURGOS	26/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
359	RC	1086422980	DAVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	MONTENEGRO	27/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
360	RC	1085953537	INGRITH	RUBY	QUINTAS	MAINGUAL	21/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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

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 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	1085954494	ANYELA	VALERIA	QUINTAS	MUNOZ	24/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
362	RC	1086422669	MARIA	ALEJANDRA	QUENGUAN	VILLOTA	20/03/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
363	RC	1085952340	JOEL	ADRIAN	PISTALA	TUPUE	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
364	RC	1085953958	LUNA	ISABELLA	PORTILLA	RUIZ	12/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
365	RC	1085953593	SEBASTIAN	ELIAS	PORTILLA	GOYES	28/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
366	RC	1086422992	ISAAC	DANIEL	PITACUAR	LUCUARA	11/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
367	TI	1086423057	YOSELIN	SOFIA	PINCHAO	TREJO	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
368	RC	1085954176	ADRIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	PERENGUEZ	2/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
369	RC	1085952800	ADRIAN	JOSUE	PEREZ	POTOSI	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
370	TI	1088600473	SEBASTIAN	MATIAS	PEREZ	QUELAL	28/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
371	RC	1085952762	VALERY	SALOME	PANTOJA	CHACON	27/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
372	RC	1085953241	ASLY	MILLETH	PAREJA	CUASTUZA	12/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
373	RC	1085954823	BRIANNA	ABIGAIL	PANTOJA	FUERTES	9/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
374	RC	1085954882	SAMAY	VALENTINA	ORTEGA	CUAYAL	28/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
375	RC	1085953487	EDDY	SANTIAGO	ORTEGA	BENAVIDES	15/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
376	RC	1085954386	LAUREN	SOFIA	NARVAEZ	ZAMBRANO	20/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
377	RC	1085952365	DIDIER	ALEJANDRO	NASNER	MIRAMAG	12/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
378	RC	1086774918	GAEL		NASNER	TAVERA	29/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
379	RC	1085952735	JULIETH	SOFIA	NOGUERA	CEBALLOS	8/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
380	RC	1085953589	ISSAC	DAVID	NOGUERA	ACOSTA	3/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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																			
381	RC	1144829688	GERONIMO	RAPHAEL	ORDONEZ	MALPUD	17/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
382	RC	1085954306	ERICK	SANTIAGO	OCHOA	ROSERO	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
383	RC	1085949888	DILAN	SANTIAGO	MUNOZ	PARUMA	2/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
384	RC	1085954631	ERIK	SAMUEL	MUNOZ	CUARAN	14/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
385	RC	1085953267	MARIANGEL		NARVAEZ	HERNANDEZ	25/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
386	RC	1085953985	SAMUEL	ANDRES	MUESES	IPIAL	24/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
387	RC	1085953636	DULCE	LUCIANA	MUESES	MENDEZ	2/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
388	RC	1085954177	DEREK	JOEL	MUESES	REINA	8/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
389	RC	1086423029	DAMIAN	ALEJANDRO	MUESES	ORTEGA	8/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
390	RC	1085952316	DAVID	EZEQUIEL	MORENO	ROSERO	13/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
391	RC	1085954155	DANNA	VALENTINA	MORENO	FLOREZ	24/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
392	RC	1086107992	KEVIN	ALEJANDRO	MORENO	MUESES	26/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
393	RC	1085954054	LAUREN	SOFIA	MUESES	BETANCOURTH	11/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
394	RC	1085954814	LAURITA	ISABELLA	MONTENEGRO	ESTRADA	29/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
395	RC	1085951477	RAFAEL	EMILIANO	MORA	BRAVO	31/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
396	RC	1085954430	JOSE	SAMUEL	MESIAS	ROSERO	24/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
397	CE	17588126	VAYOLET	NAHOMY	MERA	ENRIQUEZ	11/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
398	RC	1085954621	LINA	MARIA	MEJIA	NARVAEZ	13/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
399	RC	1085952013	IKER	SANTIAGO	MEJIA	FIGUEROA	1/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
400	TI	1086422280	JOHAN	SAMUEL	MEJIA	GUANCHA	14/04/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
401	RC	1144828769	SARA	DANIELA	MARCILLO	PARRA	27/09/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
402	RC	1085954261	DILAN	ESMID	MARTINEZ	PUETATE	13/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
403	RC	1085952223	MARIA	ISABELLA	MARTINEZ	VILLOTA	30/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
404	RC	1085952176	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MEJIA	27/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
405	RC	1086422699	EMILY	SAMANTHA	LOPEZ	MORA	24/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
406	RC	1085954275	DILAN		LOPEZ	NARVAEZ	10/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
407	RC	1085952756	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	VELA	25/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
408	RC	1085949351	MARTIN	ALEJANDRO	MALLAMA	MUESES	8/08/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
409	RC	1085951927	ELIAN	FRANCISCO	LEON	BENITEZ	26/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
410	TI	1085954342	YOSEPH	THADASHY	INAGAN	QUISTANCHALA	14/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
411	RC	1085951803	JESUS	DAVID	HERNANDEZ	NARVAEZ	3/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
412	TI	1140214061	YOSELIN	VALENTINA	HERNANDEZ	SANTACRUZ	22/12/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
413	RC	1086423073	DAEL	MATIAS	GUERRERO	QUIROZ	2/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
414	RC	1085954061	ANGELIT		GUACALES	TATEZ	31/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
415	RC	1085953795	IAN	SNEYDER	GONZALEZ	GUERRERO	20/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
416	RC	1085953080	HENRY	MATHIAS	GUERRA	CEBALLOS	4/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
417	RC	1085953181	LINDA	SALOME	GUERRA	POTOSI	2/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
418	RC	1085954296	DYLAN	DAVID	GUERRA	RODRIGUEZ	21/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
419	RC	1085953406	JOEL	FRANCISCO	GARZON	NASTAR	10/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
420	RC	1085953111	SARITA	NICOLE	GELPUD	CISNEROS	23/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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	RC	1085954243	LUIS	ALEJANDRO	ESPANA	HERNANDEZ	27/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
422	RC	1011248121	MARTIN	SANTIAGO	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
423	RC	1085953378	DAVID	SANTIAGO	ESTUPINAN	DELGADO	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
424	RC	1086422749	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTUPINAN	RIVAS	24/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
425	RC	1086422858	LAURA	VALENTINA	DAVILA	MONTERO	2/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
426	RC	1085952755	SOL	ABIGAIL	DIAZ	BONILLA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
427	RC	1085952856	BRIANA MAHILY	PAULETH	ENRIQUEZ	BENAVIDES	7/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
428	TI	1089177186	SARA	ISABELLA	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	24/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
429	RC	1085952215	DAVID	SANTIAGO	ERAZO	PUERCHAMBU	25/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
430	RC	1085952835	VALERY	ESTEFANIA	ESCOBAR	PANTOJA	22/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
431	RC	1085954465	JOSE	LUIS	CUAYAL	USAMAG	12/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
432	RC	1085902862	JUAN	ESTEBAN	CUELTAN	ERAZO	24/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
433	RC	1086422690	YHOJANH	SAMUEL	CUASTUZA	ESTACIO	27/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
434	RC	1086422568	YAMIT	ALEXANDER	CUASTUMAL	AZAIN	30/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
435	RC	1086422915	DOMINIC	YIREHL	CUASPUD	GUERRERO	24/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
436	RC	1085953171	DILAN	ALEJANDRO	CORAL	INSUASTY	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
437	RC	1086423053	ISAAC	FELIPE	CORAL	PANTOJA	15/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
438	TI	1085949565	JOSUE	ALEJANDRO	CORAL	CORDOBA	3/09/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
439	RC	1086423068	DARA	MICHELL	CUARAN	IMBACUAN	4/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
440	RC	1086422939	ALLYSON	ISABELLA	CUARAN	NARVAEZ	22/10/2017		2	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 del Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	RC	1085953740	ANGGYE	FERNANDA	CUASAPUD	MORA	22/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
442	RC	1085952718	YOJAN	DAVID	CHACUA	MORAN	17/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
443	RC	1085953291	DAYER	ELIAM	CHALACA	TULCAN	25/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
444	TI	1085953862	PAULA	ALEXANDRA	CHALAPUD	TAQUEZ	28/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
445	RC	1088599393	DYLAN	YADIEL	CHALPARIZAN	PIARPUEZAN	18/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
446	RC	1086422710	ISAAC	ISMAEL	CASTRO	CUARAN	2/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
447	RC	1144829383	NEYMAR	ANDRES	CASTRO	ARCOS	15/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
448	RC	1085952017	EYDAN	CAMILO	CASTRO	ARTEAGA	26/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
449	RC	1085954183	AYLIN	ISABELA	CHACUA	CORDOBA	21/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
450	RC	1085952412	LUISA	MARIA	CERON	PALCHUCAN	18/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
451	RC	1086422996	DOMINIK	GABRIEL	CHACON	GUANCHA	17/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
452	RC	1086422910	JOSUE	SANTIAGO	CALDERON	ROSERO	23/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
453	RC	1085951896	MARIA	ALEJANDRA	CADENA	ROSAS	9/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
454	RC	1086422927	DILAN	JOSUE	CAICEDO	ACOSTA	12/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
455	RC	1086422998	DYLAN	ANDRES	CABRERA	MALES	12/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
456	RC	1085954331	LENNIN	SANTIAGO	BURBANO	NASTACUAS	15/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
457	RC	1086422783	JOSUE	MATHIAS	BURGOS	HERNANDEZ	7/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
458	RC	1144829609	ISAAC	SEBASTIAN	BENAVIDES	SALAZAR	25/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
459	RC	1085954557	JOEL	CAMILO	BENAVIDES	MUNOZ	8/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
460	RC	1085952396	JUAN	CAMILO	BERNAL	TENGANAN	18/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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	RC	1086423139	ALAN	JOSUE	BOLANOS	ZAMBRANO	16/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
462	RC	1085952150	SAMUEL		BRAVO	HERNANDEZ	16/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
463	RC	1085953842	OMAR	JOSUE	BENAVIDES	BONILLA	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
464	RC	1085951944	ZOE	YULIANA	BENAVIDES	CORDOBA	20/04/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
465	RC	1085953896	JOEL	JOSUE	BENAVIDES	CUMBAL	6/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
466	RC	1085953909	LIAM	JOSUE	BENAVIDES	PARRENO	12/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
467	RC	1085954502	ISABELLA	ANAHY	BENAVIDES	PATINO	21/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
468	RC	1086423140	MARIA	PAULA	BASTIDAS	PATINO	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
469	RC	1086423066	ZOE	VALERY	BASTIDAS	LUNA	1/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
470	RC	1085952143	MARIA	JOSE	AZA	ESTRADA	14/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
471	RC	1086423153	SARITHA	SOFIA	ALVAREZ	MORAN	26/07/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
472	RC	1085954150	LINDA	AHIANA	ALFONSO	REINA	16/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
473	RC	1086774917	WILLIAN	DAVID	ACUNA	CUMBAL	1/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
474	RC	1085951174	EMANUEL	SANTIAGO	AGUILAR	LOPEZ	1/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
475	RC	1085953484	LUISA	MARIA	AMIN	ORJUELA	13/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
476	TI	1085947425	DAYANA	CAROLINA	ARGOTI	ROSAS	5/12/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
477	RC	1086422559	EMMANUEL	JOSUE	ARTEAGA	ACOSTA	13/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
478	RC	1085946272	SAMUEL	JHOSEP	ARIAS	LOPEZ	21/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
479	TI	1085942813	OSCAR	MANUEL	ARELLANO	GUERRA	10/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
480	TI	1086422407	NICOLAS	MATIAS	ARAUJO	MUNOZ	4/09/2016		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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 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																			
481	TI	1085949123	EMMANUEL	ALEXANDER	ATIZ	RODRIGUEZ	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
482	RC	1085948351	SARITA	ROSARIO	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	11/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
483	RC	1144828647	NICOLAS	ALEXANDER	BASANTE	FIGUEROA	24/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
484	RC	1086422426	JUAN	DIEGO	BASTIDAS	AREVALO	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
485	RC	1144829706	DANIEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	BAEZ	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
486	RC	1144829416	DANIEL	FELIPE	BENAVIDES	ESCOBAR	3/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
487	RC	1085951844	NAHOMY	VALENTINA	BENAVIDES	CRIOLLO	24/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
488	RC	1085947326	KARLA	DANIELA	BRAVO	FLORES	1/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
489	RC	1085950787	MARIA	VICTORIA	BURBANO	ACOSTA	3/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
490	TI	1144829101	LINDA	ISABELLA	BERNAL	ESCOBAR	25/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
491	RC	1086422642	LUIS	ARTURO	BERNAL	LOPEZ	14/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
492	RC	1085957516	DYLAN	SAMIR	BERNAL	DIAZ	7/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
493	RC	1144829697	ALBERT	FABIAN	BENAVIDES	ROSERO	7/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
494	RC	1127814091	VALERY	ALEJANDRA	BURBANO	MARTINEZ	6/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
495	TI	1085948191	ISAAC		CABRERA	DIAZ	29/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
496	RC	1030023543	ANAYIRETH		CAICEDO	BRAVO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
497	TI	1081286032	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	PANTOJA	28/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
498	RC	1085948319	DIEGO	ALEJANDRO	CAIPE	CUAYAL	2/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
499	RC	1086422569	CARLOS	DANIEL	CAICEDO	REVELO	6/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
500	RC	1085946969	ALMA	DALILA	CALPA	DIAZ	24/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
501	RC	1085951048	DAMARIS	ALEXANDRA	CALDERON	BASTIDAS	28/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
502	RC	1086422546	SAMARA	ABIGAIL	CHACON	PAREDES	17/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
503	RC	1086422310	JOSEPH	GABRIEL	CERON	MAINGUAL	10/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
504	RC	1086422640	CAROL	ISABELA	CEBALLOS	CUMBAL	2/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
505	TI	1144828040	ISAAC	ALEJANDRO	CEBALLOS	LEYTON	23/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
506	RC	1144828719	JUAN	PABLO	CHAMORRO	BERMUDEZ	6/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
507	RC	1144829690	GISEL	DANIELA	CHALAPUD	CHACUA	1/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
508	RC	1085946939	JANIS	AYLIN	CHACUA	ROMERO	14/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
509	RC	1085949108	KARLA	VALENTINA	CHARA	CUASAPUD	8/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
510	RC	1144829507	INGRID	FERNANDA	CHARFUELAN	BOLANOS	31/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
511	RC	1085947219	DANNA	VALENTINA	CHINGUAD	MESIAS	30/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
512	RC	1085949561	OSCAR	FABIAN	CHITAN	BENITEZ	12/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
513	RC	1082106065	ANGIE	ISABELA	CHASPUENGAL	DIAZ	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
514	RC	1086422580	DANNA	ISABELL	CHARFUELAN	CORDOBA	11/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
515	RC	1086422616	CAMILA	ESTEFANIA	CUASAPUD	MUESES	3/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
516	RC	1144828888	ANA	BELEN	CORDOBA	TAIMBUD	13/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
517	RC	1086422600	DANIEL	ANDRES	CORAL	BASTIDAS	15/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
518	RC	1085951886	CRISTIAN	NICOLAS	CHITAN	QUIROZ	30/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
519	RC	1086422441	JENNIFER	TATIANA	CHITAN	YANDUN	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
520	RC	1085951071	FABIAN	ALEJANDRON	CORAL	OBANDO	23/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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	RC	1144828973	JHONATAN	ALEXANDER	CUASPUD	CRIOLLO	22/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
522	RC	1085948586	ALAN	SMITH	CUASQUER	HERNANDEZ	8/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
523	RC	1086422409	DYLAN	JOSHUA	CUASQUER	COLIMBA	22/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
524	RC	1058553104	JUAN	JOSE	CUASTUMAL	VITONCO	18/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
525	RC	1086422521	DANIEL	SANTIAGO	CUAYAL	BASTIDAS	28/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
526	RC	1085951077	JOSEPH	ESTEBAN	CUBILLOS	PUERCHAMBUD	3/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
527	TI	1085946723	JHOAN	STEVEN	CUELTAN	CUELTAN	2/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
528	TI	1085947402	LAURA	SOFIA	ESPANA	AZAIN	7/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
529	RC	1144829282	LAURA	SOFIA	ERAZO	PANTOJA	23/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
530	TI	1086422402	ISAAC	ALEJANDRO	DUENAS	BENAVIDES	31/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
531	RC	1085951668	YEZLIT	NAIARA	DIAZ	QUETAMA	2/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
532	RC	1085951471	MARTIN	RICARDO	DERAZO	OLIVA	20/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
533	RC	1085946959	ERICK	JAIR	DE LA CRUZ	CEBALLOS	18/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
534	RC	1085951618	VICTOR	MANUEL	DE LA CRUZ	PINCHAO	19/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
535	RC	1085948997	VALERY	JULIANA	ESTRADA	SANDOVAL	3/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
536	RC	1085951475	JHOAN	STIVEN	ESTACIO	CHITAN	14/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
537	RC	1086107952	SAMANTHA	SOFIA	ESTACIO	HERNANDEZ	8/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
538	RC	1085950803	EMILY	SALOME	ESPINOSA	BASTIDAS	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
539	RC	1086422596	THOMAS	SALVADOR	FONSECA	FLOREZ	9/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
540	RC	1085949419	JUAN	JOSE	FERNANDEZ	NARVAEZ	18/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 Alimentano Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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 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																			
541	RC	1144829340	DYLAN	STEVEN	FIGUEROA	TAIMBUD	23/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
542	TI	1085949350	LINA	STEPHANIA	FINDLAY	ORTEGA	7/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
543	TI	1086422421	JOSUE	DAVID	GELPUD	MENESES	24/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
544	RC	1086422671	MATTHEW	ALEXANDER	GALINDRES	ORDONEZ	14/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
545	RC	1085951912	MARIA	BELEN	GUAMANZAR	PUTACUAR	1/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
546	RC	1144829335	SOFIA	ALEJANDRA	GUERERO	DORADO	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
547	RC	1085951690	MARIANA		GIRALDO	GARZON	3/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
548	TI	1085948262	JUNIOR	ALEJANDRO	GOMEZ	TITISTAR	29/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
549	RC	1144829413	SAMUEL	SANTHIAGO	GOYES	INSUASTY	1/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
550	RC	1086107629	ISAAC	CAMILO	HERNADEZ	CUARAN	24/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
551	TI	1144829619	DYLAN	STIVEN	GUERRERO	MUNOZ	27/10/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
552	RC	1144829380	DANA	VALENTINA	HERRERA	ALMEIDA	13/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
553	RC	1086774888	JOAN	JOSUE	HERNANDEZ	MALLAMA	26/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
554	RC	1085950480	LUISA	VALENTINA	INGA	ROSERO	1/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
555	RC	1085951386	SCARLETT	VALENTINA	INSUATY	ROSERO	4/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
556	RC	1144829320	OSCAR	JOSEPH	IPIAL	AYTE	5/06/2018		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
557	RC	1144829661	YARITZA	GABRIELA	IRIRA	TREJO	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
558	TI	1085949476	CRISTIAN	CAMILO	IMBACUAN	REALPE	19/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
559	TI	1086422058	JUAN	DAVID	HORMAZA	ROSERO	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
560	RC	1144829736	JERONIMO	ALEJANDRO	JURADO	MONTENEGRO	8/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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																				
561	RC	1086422253	ERICK	ESTIVEN	LARA	FLOREZ	5/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
562	RC	1144829434	ZHARITH	NIKOL	LIZARAZO	BUESAQUILLO	10/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
563	TI	1085949862	HERLYN	DAVID	JARAMILLO	PINCHAO	7/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
564	RC	1085950336	CRISTHOFER	ISMAEL	JARAMILLO	REVELO	2/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
565	RC	1085950277	EMMANUEL	ISAAC	JOJOA	CHAMORRO	25/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
566	TI	1086107684	DAVID	ALEJANDRO	LUCERO	IBARRA	13/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
567	RC	1086422356	DULCE	MARIA ISABEL	MACIAS	VILLAREAL	25/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
568	RC	1085951380	BENYAMIN	SAMIR	LOPEZ	ROSERO	3/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
569	RC	1144829486	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	CUAYAL	5/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
570	RC	1080702528	SAMUEL	CAMILO	MIPAZ	BURBANO	12/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
571	RC	1085948749	ANDRES	FELIPE	MIPAZ	MALLAMA	28/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
572	RC	1086422854	ANTONI	JHAIR	MITIS	CUASAPUD	9/09/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
573	TI	1085948768	LAURA	SOFIA	MONTENEGRO	PINCHAO	26/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
574	CE	40343	HAMILTON	JOSUE	MONTENEGRO	ORTEGA	6/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
575	TI	1085950076	LUCIANA		MUESES	CUASAPUD	4/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
576	RC	1086422543	ALISON	MELISA	MUESES	PINCHAO	23/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
577	RC	1085950410	CHRISTOPHER	SAMUEL	NARVAEZ	MUNOZ	13/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
578	RC	1085951197	SOFIA	VICTORIA	NARVAEZ	NARVAEZ	27/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
579	RC	1085951809	DARLYN	NALLELLY	MUESES	YANDUN	13/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
580	RC	1086422418	DYLAN	NICOLAS	MUNOZ	BUESACO	29/08/2016		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MMB

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																			
581	RC	1085949012	ELIZABETH	SOFIA	MUNOZ	POSSO	16/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
582	RC	1085950403	FRIDA		NARANJO	MONTERO	5/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
583	RC	1085951143	JHOJAN	DAVID	OBANDO	PINCHAO	8/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
584	RC	1085949965	VIOLETTA	SOFIA	ORDONEZ	RAMIREZ	25/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
585	RC	1144829297	BRAYNER	JOEL	NOGUERA	BUESAQUILLO	29/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
586	RC	1144827912	LINA	MARIA	NAZATE	NARVAEZ	4/06/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
587	RC	1144829596	SAID	MATHIAS	NAZATE	SALCEDO	30/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
588	RC	1085946093	ASHLEY	GABRIELA	ORDONEZ	GARCIA	10/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
589	RC	1085948992	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	INCHUCHALA	3/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
590	RC	1085951651	HEYLIN	BELEN	ORTIZ	ROA	26/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
591	RC	1144829601	NICOLAS		ORTEGA	PEREZ	20/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
592	RC	1085949658	DULCE	MARIA	ORTEGA	PINCHAO	16/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
593	RC	1085947008	EMILY	VALENTINA	PANTOJA	BETANCOURTH	26/10/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
594	RC	1194975532	ALYS	VALENTINA	PALENCIA	RUIZ	20/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
595	RC	1086422411	DANIEL	SANTIAGO	PEREZ	PANTOJA	1/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
596	RC	1086422499	EVANTH	SAMUEL	PARRA	LEGIZAMO	17/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
597	RC	1086422230	SAMUEL	JHANDIVER	PASPUR	ORTEGA	1/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
598	RC	1144829401	MATHIAS		PASTAS	ORTEGA	25/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
599	RC	1144829326	EULER	FELIPE	PINCHAO	ROSALES	15/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
600	RC	1085949016	YEIMSH	KALLEB	PORTILLA	CORTES	29/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
601	RC	1086422108	JACOB		POSSO	CUASQUER	15/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
602	RC	1085948919	THOMAS	HERNANDO	PISTALA	BURBANO	19/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
603	RC	1144828774	ABIGAIL		PORTILLA	CABRERA	25/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
604	RC	1144828773	ISABELLA		PORTILLA	CABRERA	25/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
605	RC	1144829570	SARITA	SOFIA	QUENGUAN	DELGADO	6/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
606	RC	1144829290	ERIC	ALEXANDER	QUELAL	LUCERO	27/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
607	RC	1085950129	JENYFER	GABRIELA	RAMIREZ	NARVAEZ	8/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
608	RC	1085948889	JAIR	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	17/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
609	RC	1085951272	ROBERTO JACOBO	ALEJANDRO	RAMIREZ	GUZMAN	18/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
610	TI	1127813604	NICOLAS	SANTIAGO	QUIROZ	QUISTANCHALA	2/11/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
611	RC	1144829544	ISABELLA	SARAHIT	RECALDE	ASMAZA	19/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
612	RC	1127814052	ROYER	DAVID	REINA	MALQUIN	2/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
613	RC	1144829379	IVAN	GUSTAVO	REINA	FLOREZ	30/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
614	TI	1144829517	ASHLEY	ANAHI	REVELO	PANTOJA	18/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
615	RC	1085950314	ALAN	JOEL	ROJAS	ARIAS	3/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
616	RC	1086422174	DIEGO	ANDRES	ROJAS	ATIS	30/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
617	RC	1085950295	YANNICK	DAVID	REVELO	PANTOJA	28/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
618	RC	1144829352	JHOEL	SEBASTIAN	REYES	RIVAS	28/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
619	RC	1144828676	NAYELY	ALEJANDRA	TAIMBUD	TAIMBUD	19/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
620	RC	1144829510	JOSHUA	DAVID	TELAC	HERNADEZ	8/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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	RC	1144828933	JHOEL	MATIAS	SOSCUE	VELASQUEZ	15/11/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
622	RC	1144829404	JULIANA	BELEN	SUAREZ	JACOME	22/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
623	NES	N77955213015	HEIDYMAR	SOFIA	SANDOVAL	GARCIA	7/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
624	RC	1086422465	ZARA	DANAI NAHOMY	RUEDA	ERIRA	1/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
625	TI	1144829484	JOAN	EMANUEL	ROSERO	QUIROZ	26/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
626	TI	1086422157	ISAAC	MATIAS	ROSERO	PATINO	10/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
627	TI	1085951121	MHARIA	BELEN	ROSERO	LOZANO	10/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
628	RC	1088738479	JUAN	DIEGO	ROSERO	MORENO	23/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
629	RC	1085948991	EMILY	VALENTINA	ROSERO	CABRERA	28/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
630	RC	1144827595	MARIA	JOSE	ROSERO	CUMBAL	16/11/2013		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
631	RC	1085949070	SANTIAGO	ADYANELL	ROMO	ORTEGA	4/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
632	RC	1085949009	ERIC	DANIEL	TEPUD	CUAYAL	2/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
633	RC	1085951520	ALISSON	YILIBETH	TUCANES	MANGUA	15/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
634	RC	1086774876	ANYELI	ANALY	TUPUE	CUASAPUD	17/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
635	RC	1085950267	AILEN	MAIA	TERAN	CUASPUD	20/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
636	TI	1086422547	ESTEBAN	DILAN	TIMANA		1/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
637	TI	1085949266	EMMANUEL	FERNANDO	TOBAR	ROSERO	31/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
638	RC	1085951856	ALEXANDRA	SALOME	TORRES	PEREZ	18/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
639	RC	1191222664	NICOLAS		TORRES	RAMIREZ	19/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
640	RC	1144829665	MARIANA	BELEN	TORRES	TERAN	22/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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	RC	1085949949	MARIAM	SALOME	TEPUD	CUMBALAZA	24/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
642	RC	1086422153	YULIANA	NICOL	TEPUD	CHAVEZ	29/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
643	RC	1085950345	YERICK	JOEL	VELASCO	CUASQUEN	29/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
644	RC	1085948708	LUISA	AITANA	VELASCO	PORTILLO	21/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
645	RC	1086422432	CRISTHIAN	NICOLAS	VALENZUELA	JACOME	3/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
646	RC	1080703309	ANA	GUADALUPE	VALLEJO	USAMAG	20/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
647	RC	10855950784	DENISE	ISABELA	VACA	CERON	17/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
648	TI	1144829574	MARLON	SEBASTIAN	VALENCIA	TORO	6/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
649	RC	1085950994	ARIADNA	GISSEL	VILLA	YANDUN	12/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
650	TI	1086422430	LAURA	SOFIA	VILLOTA	ROSERO	27/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
651	RC	1085949288	ABRIL	SOPHIA	VILLOTA	VASQUEZ	28/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
652	RC	1086424274	CAROLAINN	YULIANA	YACELGA	ZAMORA	4/08/2018		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
653	RC	1086422005	ISABELLA	SOFIA	VILLARREAL	POTOSI	21/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
654	RC	1086422700	MARIA	JOSE	YELA	FIGUEROA	17/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
655	TI	1080701111	MARIA	SALOME	YARPAZ	MATITUY	6/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
656	RC	1085947888	ANGELA	ISABELA	YANDUN	CUASTUMAL	14/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
657	RC	1144828675	JHEYNER	ALEXANDER	YANDUN	MORALES	18/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
658	RC	1085950370	DUVIER	SNEYDER	YAIGUAJE	LOPEZ	16/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
659	TI	1085943259	JESSICA	ALEXANDRA	YALUZAN	FUELAGAN	23/08/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
660	RC	1144829442	VALERY	CATALEYA	YAMA	BASTIDAS	13/08/2013		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 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																					
661	RC	1144829341	MARIA	ANGELICA	ZUNIGA	ROSERO	24/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
662	RC	1086422064	JOSE	MANUEL	YEPEZ	SARASTY	4/10/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
663	TI	1085944249	JUAN	DAVID	ZAMBRANO	TELPIZ	6/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
664	RC	1085947829	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ZUNIGA	RUANO	6/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
665	RC	1144828919	KAROL	DAYANA	YEPES	VALLEJO	30/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
666	TI	1144829205	JOEL		VILLARREAL	TOBAR	14/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
667	TI	1086421785	JUAN	DIEGO	VILLOTA	PATINO	29/05/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
668	TI	1144828562	SEBASTIAN	DAVID	VILLAREAL	GOMEZ	23/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
669	RC	1144828881	ANITA	SOFIA	VALENZUELA	CORAL	12/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
670	RC	1144828723	ANTONHY	DAVID	VALENCIA	CHACUA	9/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
671	RC	1085946809	MARIA	ISABELLA	USAMA	BAEZ	26/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
672	TI	1144828137	MATIAS		VALLEJO	BASTIDAS	21/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
673	TI	1085948216	JOHAN	DAVID	VERDUGO	LARA	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
674	TI	1085943215	DILAN	JHOSEPT	VELASCO	CUASQUEN	18/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
675	RC	1144828932	CARLOS	FENANDO	TAQUEZ	YANDUN	3/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
676	RC	1144829271	ENNER	JHAIR	TEPUD	CUASPUD	20/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
677	RC	1086422078	JOAN	ALEJANDRO	TUPAZ	MELO	15/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
678	RC	1085946937	MARYORI	ABIGAIL	TUCANES	QUIROZ	6/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
679	TI	1085943057	YEFERSON	ESTIBEN	TUCANES	CHILANGUA	1/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
680	RC	1085945600	EDUAR	ALEJANDRO	TORO	SARCHI	13/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 1° de 1 a 11 como 11°.

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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 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																			
681	RC	1144828571	DYLAN	YOHANEN	ROMO	INAGAN	25/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
682	RC	1085948699	JOHAN	SAMUEL	ROSERO	DIAZ	21/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
683	RC	1085946395	JULIANA	SOFIA	ROSERO	CHACON	13/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
684	RC	1144828401	LUIS	CAMILO	ROSERO	MALES	20/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
685	RC	1144828937	MESIAS	GABRIEL	RUBIO	ROJAS	5/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
686	TI	1085942581	MATTIAS	JOSAFATH	ROSERO	ROSERO	12/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
687	TI	1087619421	DANNA	ABIGAIL	SARCHI	ALULEMA	23/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V		X	X		17
688	RC	1144829198	GABRIELA		SANCHEZ	VERA	10/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
689	TI	1127813917	BRIANNA	ISABELLA	SOTELO	DIAZ	22/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
690	RC	1144828795	MARYURY	ALEJANDRA	TENGANAN	ASCUNTAR	7/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
691	RC	1085948623	SOFIA	ALEJANDRA	TARAPUES	ROMO	11/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
692	TI	1086422255	NEYMAR	ANDRES	TARAPUEZ	CHAMORRO	20/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
693	RC	1082105791	MARIA	SALOME	TAPIA	BOLANOS	1/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
694	TI	1085944352	HELEN	ELIANA	TAIMBUD	QUISTANCHALA	27/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
695	RC	1144828175	ALISSON	ABIGAIL	RODRIGUEZ	ARTEAGA	24/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
696	RC	1085947954	JORGE	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AYALA	21/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
697	RC	1144828699	ALEJANDRA	ISABELLA	RODRIGUEZ	SALAZAR	23/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
698	RC	1127813946	ETHAN	SEBASTIAN	REVELO	ORTEGA	16/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
699	TI	1086421907	SOFIA	ALEJANDRA	REVELO	JARAMILLO	11/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
700	TI	1085944287	EMANUEL	ALEJANDRO	RESTREPO	HERNANDEZ	12/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																					
701	TI	1085947421	THOMAS	ISMAEL	REINA	PIARPUZAN	10/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
702	RC	1127814051	HELEN	YOJANA	REINA	MALQUIN	31/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
703	RC	1085945901	ERICK	SÁMUEL	RAMIREZ	BUESACO	19/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
704	RC	1085947187	DYLAN	JAVIER	REALPE	PATINO	14/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
705	TI	1085944103	JEFERSON	SANTIAGO	PUERCHAMBUD	INAGAN	25/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
706	TI	1144828546	KEVIN	SAMMUEL	POTOSI	MUESES	16/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
707	RC	1085945964	SAMUEL	ALEJANDRO	QUENGUAN	AYALA	27/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
708	TI	1086421520	HAROL	ESTEVEN	QUINTERO	CUASPUD	21/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
709	RC	1085946235	JHOEL	DEIVID	QUINTAS	MAINGUAL	18/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
710	RC	1144828877	SARA	MANUELA	POSSO	REVELO	13/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
711	TI	1085942586	HERLINTON	DAMIAN	PINCHAO	QUISTANCHALA	24/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
712	TI	1144828248	MARIA	JOSE	PINCHAO	CUASQUER	4/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
713	TI	1144828744	MANUELA		PINTO	GUERRERO	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
714	TI	1144828608	BELEN	RENATA	PINCHAO	ERAZO	17/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
715	RC	1086422185	JHOSEP	DAVID	PASCAL	ORTEGA	23/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
716	RC	1085943107	YEIMI	JULIETH	PASSO	CHAMORRO	2/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
717	TI	1085948554	DANNA	SOFIA	PASPUR	LAGOS	1/05/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
718	RC	1086422021	LOGAN	YOHAO	PEREZ	ROSERO	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
719	TI	1085944008	JULIAN	DAVID	PANTOJA	CHILAMA	7/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
720	RC	1085946464	EVELIN	VANESA	PABON	CHALACA	24/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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.

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 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																			
741	RC	1080701368	LUIS	CARLOS	MERA	MONTENEGRO	27/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
742	TI	1086421850	MARIANGEL		MELO	MEJIA	25/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
743	TI	1144828428	AYLEEN	SHANTAL	MENDOZA	CORAL	12/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
744	RC	1144829381	ANGELA	SOFIA	MAYA	JURADO	13/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
745	RC	1086422212	HELEN	NICOLE	MARTINEZ	MORA	18/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
746	RC	1086422110	NICOLAS	GABRIEL	LOPEZ	TERAN	21/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
747	TI	1144828103	VALERIN	SOFIA	LOPEZ	PANTOJA	25/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
748	RC	1085946991	MIGUEL	ANGEL	LOZADA	LOPEZ	7/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
749	TI	1023016353	DANIEL	JOSE	LOZANO	GOMEZ	24/09/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
750	RC	1085944260	JOSE	ALFREDO	LOPEZ	ORTEGA	13/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
751	TI	1144827684	IRIS	NATASHA	LOPEZ	MARCILLO	7/01/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
752	RC	1144828600	JHOAN	EMANUEL	MALLAMA	VALVERDE	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
753	RC	1144828910	DANIEL	FERNANDO	JURADO	ARROYO	25/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
754	RC	1086421977	DAVID	ALBERTO	JARAMILLO	CHALAPUD	12/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
755	TI	1085943064	ALISON	VALENTINA	LLAMBA	GUERRERO	26/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
756	RC	1144828814	JAVIER	VICENTE	LARA	TELLO	15/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
757	TI	1085939051	KAROL	BRIGITH	INAGAN	NANEZ	22/02/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
758	TI	1144828852	ISABELLA	GERALDINE	HUERTAS	LOPEZ	22/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
759	TI	1087647056	JAMES	YESITH	JANAMEJOY	TULCAN	21/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
760	RC	1144828653	VALERY	SARAY	HERNANDEZ	CORTES	7/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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																				
761	RC	1180464731	JOSE	DAVID	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	23/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
762	RC	1144828297	JOHAN	SEBASTIAN	GUERRERO	TERAN	29/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
763	RC	1085946228	JUAN	ESTEBAN	GUERRERO	PAZ	3/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
764	RC	1086578979	BRYANNA	EILEEEN	GUERRERO	GAVILANES	4/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
765	TI	1149191905	DILAN	YOHANDRY	GUAMANZAR	CUASAPUD	3/01/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
766	RC	1085947368	SHIRLEY	SALOME	GAON	YAPUD	28/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
767	TI	1144828323	ISAAC	VALENTIN	FONSECA	FLOREZ	2/02/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
768	TI	1085944353	CRISTIAN	DAVID	FLOREZ	PISMAG	23/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
769	TI	1144828235	PAULA	MANUELA	DIAZ	CHAMORRO	24/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
770	TI	1144828259	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	31/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
771	RC	1144828801	MELANY	YADIRA	DIAZ	GUETIO	8/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
772	RC	1085946874	MATIAS	JOSUE	DIAZ	NARVAEZ	10/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
773	TI	1086422263	ANDERSON	SEBASTIAN	CUAYAL	CHACON	28/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
774	TI	1085945816	VALERI	SOFIA	CUASPUD	ROSERO	19/04/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
775	RC	1085945662	DAVID	MAURICIO	CORAL	NARVAEZ	11/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
776	RC	1085947031	JEAN	CARLOS	CORAL	MORENO	21/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
777	TI	1086422095	JULIAN	SANTIAGO	CORAL	OLIVA	30/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
778	TI	1144828265	ANGELA	SOFIA	CORAL	TARAPUEZ	11/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
779	TI	1144828502	ARIANNA	SALOME	CORAL	TULCAN	15/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
780	TI	1085943749	JUAN	ANDRES	CORAL	YAMA	29/09/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos..
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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																			
781	TI	1086421821	EMILI	YULIANA	CUASAPUD	ANDRADE	12/08/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
782	RC	1086421973	DANIEL	SEBASTIAN	CUASAPUD	GARCIA	25/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
783	TI	1085942503	ISABELLA	JULIETH	CUASMAYAN	YANDUN	6/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
784	RC	1085947400	BETZY	KATHERINE	CHITAN	CHAMORRO	16/11/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
785	RC	1086422068	GUILLERMO	RODRIGO	CHAMORRO	ESTRADA	2/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
786	TI	1085946222	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	MORAN	21/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
787	RC	1085947051	TIFANY	NICOLE	CHALACA	YARPAZ	27/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
788	RC	1085946396	SARAY	VALENTINA	CHACUA	ROSERO	10/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
789	TI	1086756484	ANTONIA		CHAMORRO	CARVAJAL	8/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
790	TI	1144828902	VALERY	NICOLL	CHAMORRO	BELTRAN	17/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
791	RC	1086422052	LEIDY	ARIADNA	CASTRO	VILLACREZ	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
792	TI	1030001828	OZTTIN	YOEL	CASANOVA	ACOSTA	24/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
793	CE	1785700	JAIME	DAVID	CASAHUALPA	HUERTAS	15/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
794	RC	1085943684	VALERY	MANUELA	CASTILLO	PORTILLA	6/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
795	RC	1144828862	ALISON	MICHELLE	CAIPE	TUPUE	6/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
796	RC	1085957149	CALEB	SANTIAGO	CEBALLOS	REINA	6/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
797	RC	1086774832	DAVID	FERNANDO	CERON	SOLARTE	6/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
798	TI	1144828668	BRAYAN	DAVID	CEPEDA	ESTACIO	11/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
799	RC	1144828566	SAMUEL		CHACON	BASTIDAS	24/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
800	TI	1144829000	ANDRES	FELIPE	CALDERON	CORAL	30/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario

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

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 Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												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	RC	1144828743	JEYZEL	ANAI	CAMUES	CUAYAL	18/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
802	RC	1144828631	LAURA	SOFIA	CANCHALA	CUMBAL	8/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
803	RC	1086422358	SAMUEL	ALEJANDRO	CABRERA	ESTRADA	21/06/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
804	TI	1085939872	MELANY	JOVANA	CABRERA	CAMPANA	13/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
805	TI	1144828728	ANGELA	VALERIA	CABRERA	CASTRO	11/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
806	TI	1144828240	MAICOL	DAHEL	CABRERA	CHITAN	28/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
807	RC	1179713181	KEVIN	SEBASTIAN	CABRERA	BENAVIDES	6/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
808	RC	1085946912	NICOLAS	ALEJANDRO	CABRERA	MUNOZ	29/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
809	RC	1144829065	AYLEN	JULIANA	BURBANO	ROSERO	6/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
810	TI	1144828179	KEILA	ABISAI	BURBANO	JURADO	28/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
811	RC	1085945122	DILAN	SANTIAGO	BURBANO	CAITA	17/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
812	TI	1144828907	JOSE	MIGUEL	BURBANO	FLOREZ	19/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
813	RC	1144829064	ENGEL	YULIETH	BURBANO	HERNANDEZ	5/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
814	TI	1144827946	GINA	FERNANDA	BENITEZ	MUESES	25/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
815	TI	1085946097	NASLY	SARAY	BUESACO	ZAMBRANO	26/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
816	RC	1086422264	JOHAN	ALEXIS	BUESAQUILLO	LEYTON	23/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
817	RC	1144828673	MARIANA	ISABELLA	BRAVO	TERMAL	14/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
818	TI	1144828234	ARELY	VALENTINA	BONILLA	FLOREZ	26/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
819	TI	1085942832	DILAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORDOBA	11/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
820	TI	1144828565	IAN	DANIEL	BENAVIDES	CORAL	23/06/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
821	TI	1085940619	BRAYAN	FERNANDO	BENAVIDES	PISTALA	3/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
822	RC	1085946260	ANA	SOFIA	BENAVIDES	HERRERA	18/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
823	RC	1144828437	FAREZ	JOSUE	BASTIDAS	LUNA	16/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
824	TI	1086421897	DYLAN	SNEIDER	BASTIDAS	MARTINEZ	26/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
825	RC	1144828681	IVAN	ALEJANDRO	BEJARANO	PASTAS	23/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
826	RC	1144828961	NICOLAS	ALEXANDER	BASTIDAS	TUPAZ	17/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
827	RC	1085947941	JOHAN	ALEJANDRO	BASTIDAS	BURBANO	3/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
828	TI	1144827419	HAMMER	ALEJANDRO	BAEZ	MALPUD	3/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
829	TI	1085942158	YAMILETH	GABRIELA	ARCOS	PINCHAO	24/04/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
830	RC	1085944790	JULENE	MAITE	AVENDANO	YEPEZ	1/02/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
831	RC	1144828941	VALERIE	ZAIDE	ARTEAGA	RODRIGUEZ	3/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
832	TI	1085944374	DANIEL	STIVEN	ARTEAGA	MELO	27/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
833	TI	1085936853	ASLY	MANUELA	ASMAZA	CHAVES	4/10/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
834	TI	1085943287	JAMITH	ALEJANDRO	ARELLANO	CABRERA	26/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
835	TI	1085941751	JOSELIN	SALOME	AREVALO	YANDUN	14/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
836	TI	1080063448	JOSE	EMANUEL	ARGOTY	RAMOS	9/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
837	TI	1144828033	MARTIN	CAMILO	ANAMA	MONTES	21/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
838	TI	1086774802	ANGEL	FERNANDO	ARAGON	RUIZ	13/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
839	TI	1144828403	SARA	JULIANA	ACOSTA	CHAMORRO	29/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
840	TI	1085942178	DAVID	SEBASTIAN	ALPALA	CUMBALAZA	14/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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: corresponde a preescolar y de 1 a 11

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												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	1086302516	NATALY	FERNANDA	AYALA	CUARAN	24/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
842	RC	1144828296	BRANDON	GUSTAVO	BARRAGAN	CUASTUZA	27/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
843	TI	1144828061	DAVID	FERNANDO	BASTIDAS	GUERRERO	9/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
844	TI	1080699614	LUISA	MARIA	BENAVIDES	BOLANOS	18/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
845	TI	1144828221	LAURA	VALENTINA	BILBAO	BURGOS	19/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
846	TI	1085936169	CAMILA	ALEJANDRA	BOTINA	CULTID	2/07/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
847	TI	1085940647	MARIA	BELEN	BOTINA	CULTID	3/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
848	TI	1085942348	ASTRID	SALOME	BUESACO	ZAMBRANO	9/05/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
849	TI	1144828173	ANDRES	FELIPE	BURBANO	ACOSTA	24/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
850	TI	1086421810	THIAGO	SAMUEL	BURBANO	BENAVIDES	6/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
851	TI	1085944033	JOSEPH	RAFAEL	BERNAL	REINA	10/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
852	TI	1144828097	SAMUEL	ANDRES	BENAVIDES	QUIROZ	28/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
853	TI	1144828180	EMANUEL		BENAVIDES	REINA	30/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
854	TI	1086421784	JOSE	EMMANUEL	BURGOS	MINO	4/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
855	TI	1085942903	SAMUEL	ALEXANDER	CAICEDO	CUASAPUD	16/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
856	TI	1144827548	DAVID	MATIAS	CHACON	BRAVO	11/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
857	TI	1086421585	ALLISON	SOFIA	CHACON	PAREDES	20/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
858	TI	1085940430	DEYBI	SANTIAGO	CHACUA	MARTINEZ	15/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
859	TI	1085943463	CAMILO	SAMUEL	CEBALLOS	QUIROZ	14/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
860	TI	1085941276	YOSELYN	OMAIRA	CASTRO	ARCOS	20/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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			
												N°Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
861	RC	1144828376	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	DERAZO	5/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
862	TI	1144827012	JUAN	FELIPE	CHALACA	PUPIALES	2/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
863	TI	1144828569	KARY	SOFIA	CHAMORRO	PORTILLA	20/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
864	TI	1085943190	SANTIAGO	FERNEY	CHITAN	BENITEZ	30/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
865	TI	1144828058	LUIS	SANTIAGO	CORDOBA	YANDUN	8/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
866	TI	1086421748	DAVID	ALEXANDER	CUADROS	BENAVIDES	12/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
867	TI	1144828421	VALERY	SOFIA	CUARAN	NARVAEZ	9/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
868	TI	1086106882	MIGUEL	ALEJANDRO	CUARAN	ACOSTA	30/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
869	TI	1080063606	ESTEBAN	FERNANDO	CORAL	ORTEGA	26/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
870	TI	1144828440	JOHAN	SHAMIR	CORAL	MEJIA	17/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
871	TI	1085942699	DILAN	SAMIR	CUASPUD	CEPEDA	2/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
872	TI	1087619197	JORGE	MIGUEL	CUASTUMAL	GORDON	24/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
873	TI	1089939853	IAN	ANDRES	CUEVA	YAMA	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
874	TI	1444826509	MAYERLI	DAYANA	CUAYAL	CUAYAL	11/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
875	RC	1085943161	ARLYN	ALEXANDRA	CUAYAL	PISTALA	14/07/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
876	TI	1127813851	JULIAN	ALEXANDER	DELGADO	TEPUD	7/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
877	RC	1011234686	SAMUEL	DAVID	DELGADO	QUINONEZ	5/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
878	TI	1085943678	CRISTIAN	FERNANDO	CUAYAL	USAMAG	10/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
879	TI	1085941865	MARTIN	SANTIAGO	ESTACIO	CUASTUMAL	21/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
880	TI	1144828363	JHONATAN	ALEXANDER	ESTUPINAN	CHUNATA	28/02/2015		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 Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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:** INSTITUCIÓN 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 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																				
881	TI	1144828362	MILAN	ANTONIO	ESTUPINAN	CHUNATA	28/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
882	TI	1085943390	CRISTIAN	STIVEN	FELICITA	PISTALA	22/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
883	TI	1086421859	MATHIAS	STHEVEEN	GALEANO	TEPUD	6/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
884	TI	1085940003	ISABELLA		HACHE	ARANA	26/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
885	TI	1144827905	EVANS	DANIEL	HERNANDEZ	MORILLO	14/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
886	TI	1085937257	MARLON	FERNANDO	IPIAL	CUASTUZA	10/11/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
887	TI	1144828271	EVAN	DANIEL	LEON	BENITEZ	15/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
888	TI	1085945221	ELIZABETH	JULIANA	MALPUD	CORTES	3/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
889	TI	1144828311	ELIANA	ABIGAIL	LUNA	ARCINIEGAS	2/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
890	TI	1085944711	EMILY	ANTONIA	LOPEZ	PEREZ	6/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
891	TI	1085943989	AYRSON	KLAUS	MALES	CHAMORRO	12/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
892	TI	1086421927	CARLOS	DIEGO	MELO	CORAL	8/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
893	TI	1085938249	CAMILO	ALEJANDRO	MESA	BASTIDAS	5/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
894	TI	1085941426	JUAN	DAVID	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
895	TI	1085941425	LAURA	SOFIA	MONCAYO	CEBALLOS	12/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
896	TI	1085938394	FREDDY	SAMUEL	MENESES	ERAZO	29/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
897	TI	1085942262	ALEXIS	MATEO	MONTANCHEZ	VALLEJO	3/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
898	TI	1086421704	ANGELA	SOFIA	MORA	CERON	15/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
899	TI	1085942013	JUAN	DIEGO	MUESES	GOMEZ	13/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
900	TI	1085943581	LISBETH	SUSANA	MUESES	CHAMORRO	26/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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	1144828216	DIANA	SOFIA	MORILLO	ERAZO	16/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
902	TI	1085942529	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUNOZ	11/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
903	TI	1127813414	SHAIRA	MELANIE	NARVAEZ	BERNAL	16/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
904	TI	1085944729	JHON	JAIDER	MUNOZ	CUAYAL	3/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
905	TI	1085942061	STEFANY	FERNANDA	MUNOZ	GUANCHA	7/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
906	TI	1085939875	JHON	CARLOS	NATIB	RIVERA	12/08/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
907	TI	1144828465	ESNEIDER		NIETO	CARVAJAL	29/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
908	TI	1144827468	CRISTIN	DANIELA	ORTEGA	LUNA	15/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
909	TI	1086421133	ANDRES	FELIPE	ORTEGA	RUALES	1/06/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
910	TI	1085945227	ERIK	SANTIAGO	PANTOJA	RODRIGUEZ	29/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
911	TI	1086421817	PABLO	DANIEL	PALACIOS	NARVAEZ	4/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
912	TI	1086421908	JOSHUA	ALEJANDRO	PALMA	HERNANDEZ	7/12/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
913	TI	1030678455	MAHIA	ANTONELLA	PALACIOS	ROJAS	22/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
914	TI	1085944014	YOHAN	SEBASTIAN	PERLAZA	ESCOBAR	21/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
915	TI	1144828006	SAMUEL	ALEJANDRO	PARRA	QUENGUAN	2/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
916	TI	1144825763	OSCAR	ALBEIRO	PINCHAO	CHALACA	21/05/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
917	TI	1144828306	MIGUEL	ANGEL	PINCHAO	MALPUD	2/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
918	TI	1144828119	EVELIN	YULIANA	PISTALA	CHITAN	3/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
919	TI	1144828504	GISELLE	VALERIA	PISTALA	TUTACHA	18/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
920	TI	1085943166	JOSEPH	STEEF	QUIGUANTAR	POSSO	16/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 EDUCÁTIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | 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 SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPÄE 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																						
921	RC	1144828731	SARA	JULIETA	PRADO	GARCIA	13/09/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
922	TI	1127813467	IAN	JULIAN	PULIDO	CADENA	27/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
923	TI	1085943981	JUAN	CAMILO	POTOSI	CADENA	7/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
924	RC	1144828241	NICOL	SOFIA	QUINTERO	CABRERA	29/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
925	TI	1144828497	EMMANUEL	SANTIAGO	QUIROZ	CUMBAL	14/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
926	TI	1085945252	ALLISON	NICOL	QUISTANCHALA	REYES	4/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
927	TI	1082105818	ISABELA	SOFIA	REINA	DUENAS	12/06/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
928	TI	1085940706	JAIDEN	MATHIAS	REVELO	PANTOJA	17/11/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
929	TI	1144827604	SHARAY	NAYURIS	REVELO	PONCE	21/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
930	TI	1086421584	JOEL	SANTIAGO	REYES	VALLEJO	8/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
931	TI	1086421675	JHOAN	ALEXIS	TAPIE	CUASTUZA	8/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
932	TI	1085944068	ASHLY	MISHELL	TAPIA	CADENA	19/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
933	TI	1085936878	YISETH	CAMILA	TAQUEZ	GOMEZ	10/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
934	TI	1085942729	JHOANN	SEBASTIAN	SUAREZ	PATINO	18/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
935	TI	1085943477	ESTEBAN	JOSUE	RUEDA	TENGANAN	16/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
936	TI	1085940553	HEYNER	ALEXIS	ROSERO	NARVAEZ	21/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
937	TI	1082105548	AURA	VALENTINA	ROSERO	PIARPUZAN	31/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
938	TI	1144828452	EMILY	SAMANTA	ROJAS	JARMILLO	22/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
939	TI	1085943145	ALISON	YOVANA	TUPUE	PINCHAO	4/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
940	TI	1085939115	JOSUE	DAVID	TIMANA		9/06/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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: Xina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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 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																						
941	TI	1085944037	DIEGO	ALEJANDRO	VARILA	ROMERO	16/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
942	TI	1086774723	SALOME		VIGOYA	ROSERO	26/02/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
943	TI	1144828095	DAVID	MATHIAS	VALENCIA	HERNANDEZ	25/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
944	TI	1085942802	JUAN	ESTEBAN	TUPUE	ROSERO	14/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
945	TI	1144828007	DYLAN	ANTHONY	YAGUAPAZ	GUAQUEZ	1/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
946	TI	1144827696	ANDERSON	HARLEY	VILLOTA	CUASPUD	12/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
947	TI	1144828379	DAVID	ALEJANDRO	YARPAZ	DIAZ	25/02/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
948	TI	1086774749	NATALI	SARAI	YANDUN	PEREZ	4/03/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
949	TI	1086421303	DAIRA	VANEZA	YALUZAN	ROSERO	3/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
950	RC	1086774795	VALERY	SOFIA	YANDUN	MENESES	16/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
951	TI	1085945151	MARLON	STIVEN	ZUNIGA	HERNANDEZ	14/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
952	TI	1085939506	ALISON	DENIS	YARPAZ	PIAUN	8/07/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
953	TI	1144827839	HEIDY	ZIHOMARA	ZAMORA	YAMAG	14/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
954	TI	1082105533	DANNA	ISABELLA	ZAMUDIO	TOBAR	31/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
955	TI	1085940492	IAN	MENANDRO	YANDUN	CUAICAL	21/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
956	TI	1144825810	YULDER	DANILO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
957	TI	1144827576	JEICOB	EMANUEL	VILLOTA	PAREDES	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
958	TI	1085940128	JUAN	DAVID	VILLARREAL	PAI	22/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
959	TI	1085938990	SAMUEL	NICOLAS	VELA	JACOME	26/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
960	TI	1144827699	SARITA	NO TIENE	VALENCIA	MARTINEZ	13/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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	1086774648	ALEX	SAID	VALLEJO	QUISTANCHALA	10/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
962	TI	1127058989	EMERICK	ESTEBAN	VASQUEZ	PINZON	2/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
963	TI	1144827292	FELIPE		TOBAR	MURILLO	8/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
964	TI	1144827045	SERGIO	DANIEL	TENGANAN	YARPAZ	14/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
965	TI	1085939886	MELANY	GISELL	TEPUD	VERA	22/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
966	TI	1085940470	SAMUEL		TULCAN	BENAVIDES	26/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
967	TI	1086421672	ARIEL	SANTIAGO	ROJAS	PANTOJA	2/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
968	TI	1085941732	BRIYITH	SAMANTA	ROSALES	BERNAL	6/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
969	TI	1080698039	ANDRES	FELIPE	ROSERO	BOTINA	7/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
970	TI	1085940283	EMANUELLE	ALEXHANDER	ROSERO	LOZANO	3/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
971	TI	1144824480	NICOL	YULIECH	ROSERO	MUESES	8/07/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
972	TI	1144827564	ANTHONY	SANTIAGO	RUEDA	PORTILLA	24/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
973	TI	1080697993	MATIAS	RAFAEL	ROSERO	VOZMEDIANO	3/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
974	TI	1144827594	ERIKA	VANESA	TACAN	ATIS	16/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
975	TI	1127813205	MIGUEL	ALEJANDRO	TACAN	CUAYAL	4/10/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
976	TI	1085940386	MELISA	YULIETH	SARMIENTO	MEJIA	12/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
977	TI	1086421008	WEIMAR	SMITH	SANCHEZ	QUEMAG	2/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
978	TI	1085940630	SARITA	NICOLE	TARAPUEZ	MALLAMA	8/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
979	TI	1086420774	ANA	SOFIA	TARAPUEZ	MARTINEZ	14/05/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
980	TI	1084194768	VALERYN	DANIELA	TAQUEZ	GUERRERO	13/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 - 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																					
981	TI	1144827608	BRISEL	VALENTINA	TENGANAN	ANDRADE	22/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
982	TI	1085939705	STEVEN	JOSHUA	RIASCOS	BEDOYA	10/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
983	TI	1144827537	JOSEHT	DAVID	RIVERA	YANDUN	25/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
984	TI	1144826962	JAIDER	ALEJANDRO	REVELO	MUNOZ	6/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
985	TI	1179713091	JULIAN	STIVEN	QUISTANCHALA	GAVIRIA	5/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
986	TI	1085941823	LISETH	LORENA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	17/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
987	TI	1086421286	BARBARA	ANAHI	RAMIREZ	MUNOZ	7/11/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
988	TI	1144827938	HANER	FERNANDO	QUIROZ	BERNAL	19/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
989	TI	1086774751	YENNY	BELEN	QUEMAG	GARCIA	9/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
990	TI	1085939528	JUAN	DAVID	PRADO	PANTOJA	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
991	TI	1085942336	MAYRA	SOFIA	PRADO	POTOSI	11/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
992	TI	1085939700	ANITA	SOFIA	POTOSI	AYALA	5/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
993	TI	1144827746	DAVID	SANTIAGO	QUINCENO	BURBANO	2/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
994	TI	1086421409	NILAN	ANDRES	QUENGUAN	PIAUN	22/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
995	TI	1085939776	DYLAN	ALEJANDRO	QUENGUAN	RAMIREZ	12/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
996	TI	1144826934	DEYMAR	ALEXIS	QUINTAS	MUNOZ	12/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
997	TI	1085932463	KELLI	ESTEFANI	PORTILLA	CERON	21/07/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
998	TI	1085933962	PAULA	NOHELIA	PINCHAO	TAQUEZ	1/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
999	TI	1086774694	MATIUS	SAMUEL	PISCAL	VOZMEDIANO	14/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1000	TI	1085942451	KEVIN	ENRIQUE	PORTILLA	FUERTES	19/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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																			
1001	TI	1085942047	MARIA	LUISA	PINCHAO	LARA	14/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1002	TI	1085937809	ALEXANDER		PINCHAO	MALPUD	25/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1003	TI	1085931398	JUAN	CAMILO	PINCHAO	PANTOJA	22/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1004	TI	1085940648	JUAN	PABLO	PINCHAO	YANDUN	26/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1005	TI	1144827571	JHOAN	ALEXIS	PINCHAO	VILLA	28/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1006	TI	1085940760	JESUS	GABRIEL	PINCHAO	TAQUEZ	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1007	TI	1144826859	JULIETH	VALENTINA	PARRA	QUITIAQUEZ	4/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1008	TI	1144827061	ALVARO	FELIPE	PATINO	ARTEAGA	30/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1009	TI	1086774735	MATHIU	JOSUE	PEREZ	RIASCOS	9/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1010	TI	1085939226	ESTEBAN	MATIAS	PEREZ	GUERRERO	20/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1011	TI	1144828012	EMILY		PEREZ	MUNOZ	4/08/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1012	TI	1088596274	JOSEPT	ENMANUEL	OVIEDO	VILLACRIZ	20/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1013	TI	1144827691	JUAN	PABLO	PANTOJA	OBANDO	11/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1014	TI	1085937544	JUSTIN	SNEIDER	PANTOJA	PINCHAO	1/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1015	TI	1085936352	ISABELLA		PARRA	CORAL	12/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1016	TI	1144827466	SALOME		PANTOJA	ERAZO	17/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1017	TI	1085941725	GABRIEL	ALEJANDRO	PANTOJA	FUELTALA	19/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1018	TI	1085940174	ANGELLY	JHERYEL	ORTIZ	BRAVO	26/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1019	TI	1085939950	NATALIA	SALOME	NANEZ	CABRERA	9/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1020	TI	1086421199	SALOME	ALEJANDRA	NARVAEZ	TREJO	6/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	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 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																			
1021	TI	1085941610	JULIAN	ALEJANDRO	OCHOA	ROSERO	16/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1022	TI	1085941181	SAMUEL	FELIPE	ORDONEZ	ROSERO	20/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1023	TI	1085927246	CRISTIAN	RONALDO	MUESES	MUNOZ	24/03/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1024	TI	1085933786	ANGIE	NICOL	NARVAEZ	PISMAG	30/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1025	TI	1085941488	SANTIAGO	ALEXANDER	NARVAEZ	CUASAPUD	29/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1026	TI	1085940458	SAMUEL	SEBASTIAN	NARVAEZ	IPIAL	16/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1027	TI	1085942991	LAURA	SOFIA	MORILLO	CUASAPUD	14/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1028	TI	1085941325	IAN	ANDRES	MONTENEGRO	CORAL	21/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1029	TI	1127812949	GABRIEL	ALEJANDRO	MOREIRA	ARTEAGA	20/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1030	TI	1085942188	CRISTIAN	DANIEL	MORAN	GOYES	1/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1031	TI	1086421334	HEIDI	CYLIANE	MORALES	CEVALLOS	2/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1032	TI	1085940024	DAVID	SANTIAGO	MORAN	ESCOBAR	13/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1033	TI	1127212522	ZARAY	VALERIA	MOLINA	GUEVARA	25/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1034	TI	1086421112	ALISSON	GABRIELA	MITEZ	CHALPARIZAN	11/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1035	TI	1081060692	ANDRES	FELIPE	MESIAS	GUERRERO	6/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1036	TI	1086774738	NASLY	CAMILA	MENDOZA	CASTILLO	18/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1037	TI	1086421508	JOHAN	DANIEL	MELO	ZAMBRANO	26/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1038	TI	1088596710	LAURA	SOFIA	MEJIA	REVELO	8/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1039	TI	1144827581	SAMUEL	GABRIEL	MEJIA	SIMBAQUEBA	4/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1040	TI	1085939817	LUCIANA		MEJIA	FUERTES	16/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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	1085939179	SHARITH	VALENTINA	MARTINEZ	MENESES	18/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1042	TI	1144827681	MANUEL	ALEJANDRO	MEJIA	ALVARADO	6/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1043	TI	1144827896	MARIA	BELEN	MEJIA	CUASPUD	21/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1044	TI	1030022631	YEIMER	FERNEY	MALLAMA	RIASCOS	23/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1045	TI	1088131257	ANDRES	CAMILO	MALLAMA	TACAN	8/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1046	TI	1085941730	SARAY	VALENTINA	MAFLA	MORAN	13/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1047	TI	1085938848	STEVEN	JOSUA	JURADO	PIARPUZAN	8/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1048	TI	1144827262	RUBEN	DANIEL	LEYTON	VILLA	6/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1049	TI	1080062772	ELIAS		LOPEZ	BAZANTE	2/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1050	TI	1085940654	LUISA	ESTEFANIA	JURADO	ARROYO	9/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1051	TI	1086420903	ALISSON	SOFIA	INGUILAN	BASTIDAS	21/09/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1052	TI	1144827660	JOAN	FEDER	JACOME	GALINDRES	21/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1053	TI	1031154722	KAROL	TATIANA	JACOME	MIMALCHI	23/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1054	TI	1081283613	HANNAH	VALENTINA	HERRERA	PINCHAO	11/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1055	TI	1086421701	MARIA	JOSE	HIDALGO	CUASQUER	31/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1056	TI	1085941538	ADHARA	ELIZABETH	GUERRON	CHAVES	2/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1057	TI	1085940562	JUAN	DIEGO	GONZALEZ	SARASTY	9/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1058	TI	1144827757	YALENA	HELOISA	GOMEZ	MALLAMA	6/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1059	TI	1144827396	ANABELEN		FUERTES	FLOREZ	3/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1060	RC	1011225234	JUAN	FELIPE	ESQUIVEL	ORBES	22/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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																			
1061	TI	1085936468	ANGELA	SOFIA	FLOREZ	YARPAZ	26/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1062	TI	1085941434	DULCE	ABIGAIL	FUELAGAN	CHACON	30/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1063	TI	1085935422	YIZETH	TATIANA	FUELAGAN	PINCHAO	7/08/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1064	TI	1080059470	SAMUELTH	ALEJANDRO	FUELAGAN	VILLOTA	21/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1065	TI	1144827335	LAURA	CAMILA	FLORES	BURGOS	12/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1066	TI	1086421474	JUAN	DAVID	FIGUEROA	MEJIA	30/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1067	TI	1144827669	JOHAN	ESTEBAN	CUMBAL	OVIEDO	2/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1068	TI	1144827653	ANGELLI	VALENTINA	DAVILA	BURBANO	24/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1069	TI	1127813226	SARA	ABIGAIL	DIAZ	TAIMAL	2/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1070	TI	1089177006	YEIMY	LISETH	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	14/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1071	TI	1085939804	SARA	SOFIA	ENRIQUEZ	SEPULVEDA	21/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1072	TI	1087618955	PAULA	ABIGAIL	ENCALADA	BOLANOS	28/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1073	TI	1144827480	JUAN	PABLO	ERAZO	CALPA	21/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1074	TI	1179713139	ASTRID	DANIELA	ERIRA	JACOME	6/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1075	TI	1144826596	NAIRA	ALEJANDRA	CUAYAL	TUPUE	26/06/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1076	TI	1085936624	GERALDIN	NOHAMI	CUAYAL	PISMAG	6/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
1077	TI	1144827541	SAMUEL	DAVID	CULCHA	RAMIREZ	28/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1078	TI	1085939407	BRIGITH	ARABELL	CUAYAL	CANDO	21/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1079	TI	1086421469	DANNA	JASMIN	CUASTUZA	ESTACIO	8/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1080	TI	1085942433	ALIS	DANIELA	CUASTUMAL	CHINGAL	9/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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: _____ **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	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																					
1081	TI	1085939446	ESTEFANY	JAZMIN	CUASPUD	FUERTES	6/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1082	TI	1085941464	LAURA	VALENTINA	CUASPUD	RUEDA	21/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1083	TI	1144827515	NATALIA	GUISELL	CUASPUD	POTOSI	18/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1084	TI	1086421631	ALISON	JULIETH	CHUNATA	ORTIZ	8/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1085	TI	1144827804	HEIDY	ANAYELI	CHITAN	INAGAN	26/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1086	TI	1144827114	EINER	FABIAN	CORAL	ANDRADE	25/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1087	TI	1085939204	EMILY	YULIETH	CUAICHAR	PINCHAO	26/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1088	TI	1085934220	ROBINSON	ARLEY	CUASAPUD	YARPAZ	19/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1089	TI	1085939825	ASHLY	NICOLLE	CUASPUD	CABRERA	2/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1090	TI	1085940296	JOHAN	RAFAEL	CUASPUD	CASTILLO	28/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1091	TI	1085311063	ERICK	ZAMIR	CHAPID	YAGUAPAZ	10/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1092	TI	1166464749	DANA	ISABELLA	CHAMORRO	GOMEZ	16/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1093	TI	1085938381	EVELYN	JISETH	CHALACA	PISMAG	25/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1094	TI	1144827741	KATHERIN	VALERIA	CHACUA	MORAN	30/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1095	TI	1085933022	EVER	EVER	CHACUA	PINCHAO	23/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1096	TI	1085936329	ESTEBAN	DANIEL	CHAMORRO	BURBANO	20/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1097	TI	1144827325	MAYCOL	ANDERSON	CHALACA	WALPA	5/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1098	TI	1144827686	SAMUEL	ESNEYDER	CEBALLOS	CHACON	9/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1099	TI	1085940235	DANIEL	STIVEN	CEBALLOS	CHALACA	25/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1100	TI	1144826882	SARA	LISBETH	CARDENAS	ORDONEZ	16/09/2012		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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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			
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1101	TI	1087421522	CRISTOPHER	JOSEPH	CASTILLO	GUERRERO	3/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1102	TI	1085941234	IVONNE	MICHELLE	CEBALLOS	PRADO	26/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1103	TI	1144826011	JAIRO	ANDRES	CEVALLOS	ESPINOSA	25/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1104	TI	1085937885	JAIDER	FELIPE	CERON	GUERRERO	12/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1105	TI	1085935080	JOEL	ESTEBAN	CHACUA	CUASPUD	17/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1106	TI	1085932487	ELENITA	SARAY	CAICEDO	SARCHI	5/06/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1107	TI	1086774724	ALAZAN	ZAHID	CAICEDO	VILLAREAL	25/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1108	TI	1144827554	NICOLAS	SANTIAGO	CAICEDO	CASTRO	13/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1109	TI	1073170262	ANGELA	CAMILA	CADENA	ROSAS	25/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1110	TI	1144827807	ANYELITH	NATHALY	CADENA	DORADO	30/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1111	TI	1085942311	ANGIE	ISABELLA	CADENA	INGUILAN	29/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1112	TI	1144827238	GUISELL	ESTEFANIA	CALVACHE	PISMAG	23/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1113	TI	1144827666	LUCCIANA	SOFIA	CALDERON	ROSERO	1/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1114	TI	1080699394	JUAN	PABLO	CALPA	ACHINCHOY	18/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1115	TI	1144826808	HEYDER	DANILO	BUSTOS	ARTEAGA	14/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1116	TI	1127813532	STEPHANY	MONSERRATH	BURBANO	MARTINEZ	11/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1117	TI	1085937122	HENRY	STEVEN	CABRERA	OBANDO	3/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1118	TI	1085939993	LUIS	ALEXANDER	CABRERA	CABRERA	29/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1119	TI	1086774757	DERECK	SAMUEL	BENAVIDES	YANDUN	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1120	TI	1068434660	ISAAC		BURBANO	APARICIO	4/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 reciba el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

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	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 - Marqué con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1121	TI	1030022268	ARIANNA	TAHEL	BRAVO	VASQUEZ	3/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1122	TI	1085939898	JUAN	DIEGO	BRAVO	CHAMORRO	4/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1123	TI	1144826851	ANAHY	VALENTINA	BONILLA	ALMEIDA	28/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1124	TI	1086421568	SARITHA	ISABELLA	BELALCAZAR	YEPEZ	2/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1125	TI	1085941813	JEFERSON	ANDRES	BENAVIDES	CORAL	20/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1126	TI	1144827255	SIAMARANI	AHILIN	BENAVIDES	QUEMAG	28/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1127	TI	1144827363	AVRIL	JULIANA	BENAVIDES	ERAZO	27/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1128	TI	1085936495	DIEGO	FERNANDO	BASTIDAS	VIVAS	6/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1129	TI	1144826923	HELEN	YULEISY	BASANTE	ROSERO	24/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1130	TI	1085940423	LUISA	MARIA	BASTIDAS	DELGADO	3/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1131	TI	1085324011	MILAN	SANTIAGO	BARAHONA	ORTEGA	16/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1132	TI	1144827939	SAMUEL	JACOBO	BARAHONA	GUERRERO	23/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1133	TI	1086421742	AARON	SABRI	AMADOR	TORO	13/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1134	TI	1085937059	CHRISTOFERTH	ALEXANDER	ACOSTA	CHUNATA	31/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1135	TI	1144827236	JUAN	DAVID	ACOSTA	RODRIGUEZ	21/03/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1136	TI	1086421725	SANTIAGO		ARCOS	ZAPATA	12/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1137	TI	1086421564	JORGE	ANDRES	ARCOS	CORAL	23/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1138	TI	1086774689	MARIA	SALOME	ARTEAGA	CHALACA	6/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1139	TI	1144827058	FERNANDO	JOSUE	ATIS	YANDUN	28/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1140	TI	1144826754	JUAN	MANUEL	AYALA	BARRIONUEVO	23/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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.

Educación | Somos Restaurantes 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 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																			
1141	TI	1085936331	LUIS	MIGUEL	ATIS	TACAN	14/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1142	TI	1127813109	ETHAN	NOAH	ARTEAGA	ROSERO	2/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1143	TI	1085930069	KAREN	JULIANA	ARGOTI	ROSAS	23/12/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1144	TI	1144826297	JESUS	ALEXANDER	ANDRADE	CUESTA	9/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1145	TI	1085938195	HELEN	SALOME	ALVAREZ	USAMA	12/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1146	TI	1086320469	YULLYAN	ANDRES	BARRAGAN	CUASTUZA	14/06/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1147	TI	1085938647	MANUEL	FELIPE	BELALCAZAR	MEJIA	28/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1148	TI	1085936006	JOHAN	SANTIAGO	BENAVIDES	GARCIA	17/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1149	TI	1144824858	STEVEN	ANDRES	BENAVIDES	CORDOBA	11/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1150	TI	1085936970	JHOSTIN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CRIOLLO	18/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1151	TI	1144827044	SHADAY	EMANUEL	BOLANOS	RODRIGUEZ	20/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1152	TI	1144826498	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	MERA	4/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1153	TI	1086420901	NICOLAS	SANTIAGO	BRAVO	PAZ	14/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1154	TI	1085937048	CESAR	MAURICIO	BURBANO	BOLANOS	29/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1155	TI	1144827268	MANUELA	ESTEFANIA	BERNAL	MUNOZ	9/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1156	TI	1144826776	HEYLIN	JHOHAVET	BENAVIDES	TAIMBUD	3/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1157	TI	1085938139	SARITHA	ISABELA	CABRERA	ZUNIGA	5/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1158	TI	1144827171	EDUARDO	ALEJANDRO	BURBANO	MALES	18/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1159	TI	1085937079	LUCIANA	ABIGAIL	BURBANO	TOVAR	3/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1160	TI	1085931012	JHEREMY	SAMUEL	CANACUAN	MUESES	10/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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																			
1161	TI	1144826774	HELEN	SOFIA	CAIPE	SUAREZ	1/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1162	TI	1085938750	ESTEFANY	SALOME	CERON	PALCHUCAN	4/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1163	TI	1085933521	DYLAN	ANDRES	CEBALLOS	HOYOS	11/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1164	RC	1113069140	JUAN	DIEGO	CASTILLO	GUTIERREZ	2/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1165	TI	1086421381	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	CUAJIBIOY	5/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1166	TI	1086421288	SHEILA	KATHERIN	CASTRO	ROSERO	11/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1167	TI	1029061492	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	LONDONO	17/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1168	TI	1029061493	JUAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	LONDONO	17/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1169	TI	1085936194	EDISON	ANDRES	CHACUA	RIVERA	25/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1170	TI	1144826350	EVELIN	DAYANA	CHALACA	TUPUE	3/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1171	TI	1144826866	ANDERSON	SAMUEL	CHALCO	ARCINIEGAS	4/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1172	TI	1144827448	JAMES	FERNANDO	CHACUA	PUTACUAR	6/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1173	TI	1085929208	HAMILTON	FIDEL	CHALACA	PUPIALES	25/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1174	TI	1144826955	ANTHONY	MATTEW	CHALACA	CRIOLLO	9/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1175	TI	1144825599	ALISSON	GABRIELA	CHAMORRO	LOPEZ	22/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1176	TI	1085938651	BRANDON	CAMILO	CHAMORRO	PORTILLA	2/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1177	TI	1144827371	MELANY	ALEJANDRA	CHINGAL	NARVAEZ	29/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1178	TI	1086420711	SERGIO	DAVID	CHINGUE	RAMIREZ	7/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1179	TI	1085931878	DANIELA	STEFANIA	CHAVES	CAICEDO	5/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1180	TI	1144826983	ZOE	VALENTINA	CHAVEZ	TAIMAL	17/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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	1144827053	DYLAN	JOSUE	CUASAPUD	GUANCHA	7/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1182	TI	1144826863	SOFIA	VALENTINA	CUASAPUD	HIDALGO	30/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1183	TI	1144824796	AXELL	ANDRES	CORAL	GARCIA	28/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1184	TI	1086421451	EDISON	ALEXANDER	CHITAN	TULCAN	13/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1185	TI	1085937942	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	PORTILLA	3/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1186	TI	1085934531	DENNYER	STIVEN	CUASQUEN	ALDAS	27/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1187	TI	1088131076	DIEGO	SEBASTIAN	CUASQUER	ATES	17/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1188	TI	1085937495	MATIAS	FELIPE	CUASTUMAL	CHINGAL	18/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1189	TI	1085935792	DAVID	ALEJANDRO	CUASQUER	PORTILLA	30/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1190	TI	1087618697	YURANY	DAYANA	CUASTUMAL	GORDON	27/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1191	TI	1085928654	LEIDER	FABIAN	CUASPUD	QUIROZ	7/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1192	TI	1085932672	JHON	MICHAEL	CUASTUMAL	QUIROZ	24/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1193	TI	1140014502	JHOJAN	STIVEN	CUELTAN	CUELTAN	17/11/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1194	TI	1085932448	DAYANA	ELIZABETH	CUAYAL	QUEMA	19/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1195	TI	1085935996	ADELA	ESTEFANIA	ERIRA	QUIROZ	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1196	TI	1085936672	YUDI	LIZBETH	DIAZ	TAIMBUD	22/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1197	TI	1085934165	JENIFER	MARCELA	CUMBAL	HERNANDEZ	1/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1198	TI	1085932466	BRIGIT	CAMILA	CUMBAL	LOPEZ	8/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1199	TI	1085935480	DAVID	JESUS	CUMBAL	MORENO	1/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1200	TI	1085937967	BRAYAN	CAMILO	DE LA CRUZ	TUTALCHA	31/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 0, como preescolar y de 1 a 11

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

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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																			
1201	TI	1144826262	ITZHEL	SOFIA	DE LA CRUZ	MEJIA	21/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1202	TI	1085938454	JUAN	ESTEBAN	DELGADO	QUISTANCHALA	27/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1203	TI	1144827185	SAMUEL	DAVID	ESTACIO	ROJAS	24/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1204	TI	1180463648	NICOLAS		ESTRADA	LOPEZ	19/08/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1205	TI	1089176995	STIVEN	ALEXIS	FRAGA	ENRIQUEZ	12/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1206	TI	1144826745	YTZEL	YARELY	FUELPAZ	CABRERA	22/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1207	TI	1127812995	JESUS	DAVID	GARCIA	CHALPARIZAN	22/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1208	TI	1144827411	NICOL	ALEJANDRA	GRIJALBA	CRUZ	6/11/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1209	TI	1085937580	GISELL	KATHERINE	GOMEZ	SOLARTE	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1210	TI	1085936917	JESSIKA	YULIETH	GUAMANZAR	PUTACUAR	18/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1211	TI	1144827192	JUAN	DIEGO	GUERRERO	DORADO	25/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1212	TI	1085931220	ASLEY	VALERIA	GUERRERO	YARPAZ	18/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1213	TI	1086248553	JHOCELYN	XIOMARA	HIDALGO	BENITEZ	2/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1214	TI	1144827120	SAMUEL	MATIAS	HERRERA	CHALACA	27/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1215	TI	1085932543	VALERY	SARAI	IBARRA	CORAL	29/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1216	TI	1085926810	JHOJAN	DAVID	HUALPA		23/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1217	TI	1085939228	LUIS	FERNANDO	HUALPA	CORAL	18/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1218	TI	1144827132	DAVID	ESTEBAN	IMBACUAN	YANDUN	24/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1219	TI	1144825661	ANDERSON	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	9/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1220	TI	1085934938	HELEN	NAELA	JARAMILLO	CUMBALAZA	20/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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	1107984861	DAMIAN	LEANDRO	LONDONO	CEDIEL	11/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1222	TI	1144826814	KAROL	ALEJANDRA	LEON	CHACUA	16/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1223	TI	1088131020	LAUREN	VALERIA	LOPEZ	ORTEGA	3/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1224	TI	1085934084	JELMUN	MARINO	MARTINEZ	MAFLA	21/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1225	TI	1085931544	ROBERT	CAMILO	MENA	MUNOZ	11/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1226	TI	1086420915	MARIA	ALEJANDRA	MOCONDINO	TAPIA	16/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1227	TI	1085932074	JORGE	ELIECER	MICANQUER	MORALES	28/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1228	TI	1086421002	SANTIAGO	JOSUE	MORA	RAMIREZ	20/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1229	TI	1086106260	DAYANNA	VALENTINA	MORA	HERNANDEZ	21/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1230	TI	1084847619	HELLEN	SAMATHA	MORENO	IBARRA	20/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1231	TI	1144826419	SANTIAGO	MATIAS	MUESES	CUASAPUD	30/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1232	TI	1085937064	JULIAN	MATEO	MUESES	FUELTALA	24/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1233	TI	1144826540	KAROL	MONZERATH	MUESES	CORDOBA	29/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1234	TI	1085938419	NICOL	SALOME	MUESES	MENDEZ	20/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1235	TI	1085936173	LIZETH	FERNANDA	MUESES	TULCÁN	5/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1236	TI	1144827375	YOSELIN	KAMILA	MUESES	PINCHAO	31/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1237	TI	1085936711	SIMON	ALEJANDRO	NARVAEZ	LOPEZ	21/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1238	TI	1085936600	ANGELO	ISMAEL	NARVAEZ	REINA	2/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1239	TI	1085936599	KAREN	JULIETH	NARVAEZ	REINA	2/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1240	TI	1085936385	SARA	MAITE	MUNOZ	YANDUN	5/08/2012		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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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 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																						
1241	TI	1,144826793	LORELAYN	VALENTINA	NARVAEZ	CISNEROS	11/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1242	TI	1085937895	BRIANA	ALEJANDRA	ORTIZ	QUENGUAN	13/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1243	TI	1127812971	DAYANA	NICOLE	ORTIZ	QUENGUAN	26/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1244	TI	1085936290	SARA	VALENTINA	OVIEDO	ASMAZA	9/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1245	TI	1127812986	MELANY	FERNANDA	OROSCO	DIAZ	4/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1246	CE	17513584	GENESIS	VICTORIA	PALACIOS	MARTINEZ	14/03/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1247	TI	1144825788	JEIMMY	NICOLLE	PANTOJA	MARTINEZ	12/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1248	TI	1085934069	JUAN	FELIPE	PANTOJA	CEBALLOS	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1249	TI	1085937532	MARIA	FERNANDA	PANTOJA	CHILAMA	24/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1250	TI	1086774655	YOHAN	SEBASTIHAN	PEREZ	PANTOJA	6/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1251	TI	1144827360	MILAN	ALEJANDRO	PEREIRA	HUERTAS	23/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1252	TI	1086420993	JULIAN	DAVID	PAZ	MORENO	2/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1253	TI	1085934493	CRISTOPHER	SAMUEL	PAZMINO	PERENGUEZ	26/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1254	TI	1085933191	EMILY	YULIANA	PAZMINO	ROSERO	21/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1255	TI	1085935702	CLAUDIO	GABRIEL	PINCHAO	ROSALES	12/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1256	TI	1144825975	JULIETH	ESTEFANIA	PINCHAO	YEPEZ	10/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1257	TI	1086421329	YAHIR	ALEXANDER	PINCHAO	POSSO	3/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1258	TI	1085923200	ANYIE	ESTEFANIA	PINCHAO	CHALACA	16/06/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1259	TI	1086420933	MAIKOL	ANDRES	PISMAG	PINCHAO	18/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
1260	TI	1144827247	JOHAN	DAVID	PORTILLA	MENESES	30/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																				
1261	TI	1086421157	ISABELLA		PORTILLA	CHAMORRO	6/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1262	TI	1085926141	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	ZAMUDIO	22/01/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1263	TI	1085939154	MIGUEL	ANGEL	QUIROZ	ROJAS	15/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1264	TI	1144825962	MARCELA	YULIETH	QUIROZ	QUIROZ	3/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1265	TI	1085936674	AVIMELEG		REQUENA	MUNOZ	6/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1266	TI	1085937503	DENICE	AYLIN	REINA	POTOSI	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1267	TI	1114245116	NICOLE	SOFIA	RIVERA	MORA	26/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1268	TI	1085938220	VALERY	STEFANYA	REVELO	TARAPUEZ	17/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1269	TI	1144824884	JUAN	ESTEBAN	RODRIGUEZ	ARIAS	15/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1270	TI	1087647386	EDDIE	SAMUEL	RODRIGUEZ	ORDONEZ	14/11/2014		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1271	TI	1085938815	CRISTIAN	DANIEL	RODRIGUEZ	CUELTAN	3/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1272	TI	1144827291	ANGYE	NICOLE	TAQUEZ	YANDUN	19/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1273	TI	1144827074	MARIA	ISABELLA	TAQUES	CHALPARIZAN	8/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1274	TI	1144826536	BRIGIT	NICOL	TAIMBUD	PUERCHAMBUD	24/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1275	TI	1087822254	JHOSTIN	ORLANDO	SALAZAR	PAI	9/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1276	TI	1085937609	NAHOMI	SALOME	SANTACRUZ		5/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1277	TI	1085927843	JUAN	DAVID	SIMANCA	GUAMA	31/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1278	TI	1144825414	ANYELA	MARISOL	TAIMBUD	CORDOBA	29/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1279	TI	1085936877	YIDIBETH	MADELEIN	ROSERO	VELASCO	6/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1280	TI	1086421129	DEIVID	JARETH	ROSERO	PATINO	13/06/2012		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

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	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																				
1281	TI	1144827358	MARIA	VICTORIA	ROSERO	PINCHAO	20/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1282	TI	1144828024	DYLAN	ESNEIDER	ROSAS	CUASANCHIR	2/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1283	TI	1144826377	JIMMY	SANTIAGO	ROSAS	CUASMAYAN	12/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1284	TI	1087674342	EDWIN	ARMANDO	ROSAS	MARCILLO	28/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1285	TI	1144825539	SANTIAGO		ROJAS	MAFLA	4/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1286	TI	1144825854	MARIA	JOSE	ROSERO	HIDALGO	6/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1287	TI	1085939828	ESTEFANY	MARCELA	ROSERO	LOPEZ	13/06/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1288	TI	1086420968	ANGIE	ELIZABETH	TULCAN	ROSERO	21/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1289	TI	1144825629	JUAN	FERNANDO	TULCANAZA	MENESES	2/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1290	TI	1085939552	MARIA	JOSE	TUPUE	CAICEDO	28/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1291	TI	1085936979	JOSELIN	GABRIELA	TUPUE	CUAYAL	20/10/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1292	TI	1085934626	YINET	SARAI	TREJO	YANALA	10/03/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1293	TI	1179713007	GISELA	JASMIN	TEPUD	CHACUA	26/05/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1294	TI	1085931912	JAKELIN	VANESA	TEPUD	CHALACA	19/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1295	TI	1082105267	MATIAS	EMANUEL	TOBAR	PACHECO	14/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1296	TI	1085935974	IAN	MATIAS	VILLA	CUASQUER	17/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1297	TI	1144826713	ALVARO	ANDRES	VELASQUEZ	REINA	2/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1298	TI	1086420760	JUAN	DIEGO	VERDUGO	PORTILLA	16/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1299	TI	1144826617	LAURA	VALERIA	VALLEJO	VALVERDE	4/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1300	TI	1085939972	FELIPE	ALEJANDRO	VILLARREAL	FUERTES	9/09/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																					
1301	TI	1085939018	HELEN	DAYAN	VILLACRES	ROSERO	22/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1302	TI	1086420987	SARITA		VILLAMARIN	GONZALEZ	16/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1303	TI	1144827476	VIVIANA	DEL ROSARIO	YAGUAPAZ	CHACUA	19/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1304	TI	1085936193	JOSE	NAHUM	VILLOTA	GOMEZ	28/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1305	TI	1085934174	ROBERTH	ALEXANDER	YAGUAPAZ	GUARAMA	22/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1306	TI	1127211375	JHOAN	YORLEY	YANDUN	GUERRERO	22/09/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1307	TI	1086421413	NATALY	JULIETH	YANDUN	RUANO	24/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1308	TI	1085932186	JULIETH	FERNANDA	YARPAZ	INAGAN	3/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1309	TI	1085933907	LAURA	CAMILA	YEPEZ	SARASTY	28/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1310	TI	1086420845	ESTEBAN	MAURICIO	CUASTUZA	CORAL	23/06/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1311	TI	1085917119	ELKIN	RICHARD	CUAYAL	CUAYAL	28/01/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1312	TI	1144826527	ANGIE	SARITA	CUASQUER	TOBAR	22/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1313	TI	1031144424	LUIS	MATEO	CUASQUER	BENAVIDES	1/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1314	TI	1085921477	ALEJANDRA	RAQUEL	CUASPUD	LOPEZ	16/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1315	TI	1085931969	JUAQUIN	FELIPE	CORAL	OBANDO	15/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1316	TI	1086420871	DAVID	SANTIAGO	CISNEROS	SUAREZ	10/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1317	TI	1179713131	KAREN	VANESSA	CUASAPUD	MUESES	8/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1318	TI	1087618683	ANDREY	EMILIANO	CUARAN	CARLOSAMA	24/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1319	TI	1085933655	HERNAN	ALBERTO	CUAICAL	CHACUA	16/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1320	TI	1144826302	LINA	SOFIA	CHINGUAL	ROMERO	11/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
1321	TI	1144826476	SHAYRA	YULIANA	CHARFUELAN	CHACUA	4/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1322	TI	1085925227	MAYNERD	ANDRES	CHALACA	MALPUD	2/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1323	TI	1085934117	SAIRA	ANAIL	CHALACA	CHACUA	13/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1324	TI	1085923902	LINA	MARCELA	CHALACA	QUEMA	18/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1325	TI	1085923370	FRANCISCO	JAVIER	CHALAPUD	JACOME	6/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1326	TI	1085934775	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	RUANO	2/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1327	TI	1085929283	ANGIE	SARAY	CASTILLO	MORALES	10/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1328	TI	1144825056	ANDRES	FELIPE	CARRANZA	CADENA	27/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1329	TI	1086420737	ANYI	YULIE	CARDENAS	FUERTES	16/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1330	TI	1086420854	ESTIVEN	ALEXANDER	CEBALLOS	PEPINOSA	29/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1331	TI	1086774618	CAMILO	ANDRES	CASTRO	BURGOS	31/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1332	TI	1144826406	MARIA	JOSE	CERON	PALACIOS	30/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1333	TI	1144826089	ANYI	FERNANDA	CHACUA	MARTINEZ	26/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1334	TI	1085933129	LAURA	NICOLE	CHACON	BRAVO	8/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1335	TI	1086419805	ADRIAN	HUMBERTO	CHACON	TEPUD	2/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1336	TI	1085933548	SARITHA	NICOL	CAICEDO	ESTRADA	3/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1337	TI	1083898815	MARLON	LEANDRO	BENAVIDES	PAPAMIJA	8/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1338	TI	1144826057	JULIO	SANTIAGO	BERNAL	ROSERO	14/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1339	TI	1085929021	ANYELO	DAVID	BERRIO	CASTELLANOS	3/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1340	TI	1085930715	RICARDO	MAURICIO	BETANCOURTH	PAREDES	13/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para 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	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																			
1341	TI	1144826078	DIEGO	FELIPE	BETANCOURTH	PINCHAO	22/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1342	TI	1085934659	ISABEL	VALENTINA	BERNAL	ESCOBAR	19/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1343	TI	1144825099	SOFIA	VALENTINA	BERNAL	ARCOS	5/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1344	TI	1124314397	CRISTIAN	JULIAN	BURBANO	CAITA	6/05/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1345	TI	1085934760	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	RUIZ	23/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1346	TI	1085935793	MARIA	JOSE	BRAVO	ALDAS	23/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1347	TI	1080057242	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	ERAZO	17/06/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1348	TI	1144825358	NICOLAS	ESTEBAN	ALMEIDA	NARVAEZ	19/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1349	TI	1144826424	EMILIANO	NO TIENE	ACOSTA	PARRA	27/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1350	TI	1086420913	JOSUE	MIGUEL	ARANGO	ESCUDERO	21/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1351	TI	1085935629	MELISA	FERNANDA	ARCOS	PINCHAO	15/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1352	TI	1086421181	VALERY	GABRIELA	ARCOS	CHECA	10/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1353	TI	1127812710	NIKOLAS		AREVALO	VIGOYA	8/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1354	TI	1085925357	YULIETH	KATALINA	AREVALO	CORAL	12/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1355	TI	1085935282	ALISSON	SOFIA	ARTEAGA	MELO	11/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1356	TI	1085928917	MADELINE	ELISA	ATIS	ENRIQUEZ	28/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1357	TI	1085930013	MARIA	JOSE	AYALA	BURBANO	19/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1358	TI	1085930797	DIDIER	SNEIDER	YANDUN	RIASCOS	7/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1359	TI	1085939706	JUAN	MANUEL	ZARAMA	MENDEZ	18/07/2013		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1360	TI	1085934137	DIANA	GABRIELA	ZUNIGA	ESTACIO	25/01/2012		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

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.

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 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																			
1361	TI	1144826347	KALETH	ALEJANDRO	YEPEZ	CHACUA	2/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1362	TI	1144826563	MARIA	ANGEL	YEPEZ	ROSERO	12/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1363	TI	1085929653	MARIA	JOSE	YAMA	CERON	20/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1364	TI	1085929228	INGRIT	YULIET	YAMA	MUESES	2/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1365	TI	1080060259	JUAN	JOSE	VILLOTA	HERRERA	28/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1366	TI	1086774615	ZARA	MARGARITA	VILLARREAL	TOBAR	23/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1367	TI	1085934250	SEBASTIAN	FELIPE	VILLARREAL	LUCERO	31/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1368	TI	1144825522	MARIAN	SOFIA	URRESTA	ROJAS	2/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1369	TI	1085951823	EMILY	JOHANA	TEPUD	MUNOZ	15/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1370	TI	1127812786	LUIS	DANIEL	TULCAN	BERNAL	16/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1371	TI	1085934134	SHERLYN	SARITA	TULCAN	DIAZ	21/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1372	TI	1085934903	KENETH	FERNANDO	ROSERO	ITUYAN	27/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1373	TI	1144826108	ANDRES	FELIPE	ROSERO	GARRIDO	5/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1374	TI	1144826341	SANTIAGO	BLADIMIR	ROSERO	MARTINEZ	27/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1375	TI	1088735997	GABRIEL	FERNANDO	ROSERO	MORENO	9/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1376	TI	1085933369	MHARIA	JOSSE	ROSERO	LOZANO	4/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1377	TI	1085934373	ANGELA	RENATA ALEJANDRA	RUANO	BUSTOS	15/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1378	TI	1179713141	KYARA	SALOME	SCHETTINI	BURBANO	10/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1379	TI	1144825960	JULIETH	VANESA	SOLIS	LAGOS	7/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			17
1380	TI	1086420396	DANNA	SOFIA	SANDOVAL	TENGANAN	24/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
1381	TI	1144826481	DAVID	SANTIAGO	TAPIA	BRAVO	6/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	I	X	X		17
1382	TI	1085929116	DAYANA	YASMIN	TAPIA	CHITAN	13/09/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1383	TI	1144824870	HECTOR	ALEJANDRO	TAQUEZ	TAQUEZ	14/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1384	TI	1085926350	YERIKSON	FELIPE	REVELO	QUIROZ	5/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1385	TI	1144825878	JENIFER	SOFIA	RIVERA	RODRIGUEZ	15/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1386	TI	1085935624	DAVID	SANTIAGO	RIVERA	DIAZ	8/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1387	TI	1085934853	JUAN	CAMILO	ROBLES	CHALPARIZAN	24/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1388	TI	1085925956	ASHER	ELIAHU	REQUENA	MUNOZ	20/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1389	TI	1086420965	JOSEPH	DAVID	REVELO	GUERRERO	16/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1390	TI	1144826193	SAMANTHA	LUCIA	RAMIREZ	ZAMORA	29/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1391	TI	1085934518	RICARDO	EMMANUEL	RAMIREZ	NARVAEZ	26/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1392	TI	1085934582	ANA	PAULA	QUISTIAL	YAMA	26/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X		X	X		17
1393	TI	1086420916	DAIRA	LICET	QUENGUAN	CUASAPUD	21/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1394	TI	1085929930	ANDRES	FELIPE	PUERCHAMBUD	INAGAN	25/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1395	TI	1085929181	KARHOLAINS	DAYANNA	PISTALA	PIAUN	23/09/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1396	TI	1086420260	MARLI	YASMIN	PITACUAR	MORALES	8/01/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1397	TI	1085931156	YOEL	SANTIAGO	PORTILLA	GUERRERO	6/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1398	TI	1058935634	MARIANA		PENAGOS	CASTILLO	6/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1399	TI	1085929092	MARLON	CAMILO	PAZMINO	CUASAPUD	31/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1400	TI	1144825090	XIMENA	JERALDIN	PANTOJA	DE LA ROSA	3/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 del Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
1401	TI	1179713021	JOHANN	STEEVEN	PABON	CHAPID	10/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1402	TI	1144825567	EMERSON	LEONEL	ORTEGA	CHARA	15/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1403	TI	1085931041	JOSEPH	SAMUEL	ORTIZ	ARAUJO	10/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1404	TI	1085935376	DANIEL	ALEJANDRO	OBANDO	CEBALLOS	7/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1405	TI	1144824924	BRIYID	JOHELI	NARVAEZ	VILLA	26/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1406	TI	1144825262	STEVEN	SANTIAGO	MUNOZ	GUERRERO	3/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1407	TI	1085931729	ESTEBAN	ALEJANDRO	MORENO	RAMIREZ	3/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1408	TI	1086105895	YAMID	ALEXIS	MORENO	YAGUAPAZ	30/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1409	TI	1086578450	JEFERSON	ALEXANDER	MORA	VALLEJO	6/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1410	TI	1144826543	OSCAR	HERNAN	MORAN	GOYES	2/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1411	TI	1085933814	NICOLAS	BALDERSKOLL	MORAN	PALMA	28/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1412	TI	1088217473	MICHELLE	VALENTINA	MICANQUER	FUERTES	11/05/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1413	TI	1085931107	APRIL	JOSHIN	MENESES	ERAZO	1/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1414	TI	1013272981	SAMUEL	DAVID	MERA	QUINTANA	5/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1415	TI	1085933103	JHOSED	JESUS	MERCADO	ROMERO	10/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1416	TI	1085935710	ESTHEVEN	ANCIZAR	MARTINEZ	LARA	20/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1417	TI	1085936126	SAMUEL	MATIAS	MEJIA	DAVILA	23/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1418	TI	1144825334	ANGELICA	SOPHIA	MEJIA	MALES	15/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1419	TI	1086420942	JUANITA	VALENTINA	MEJIA	NARVAEZ	2/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1420	TI	1085934261	GABRIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	MEJIA	30/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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																					
1421	TI	1086420943	JHANNIS	ESTEFANIA	MAFLA	BASTIDAS	30/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1422	TI	1144825054	LUIS	CARLOS	MALDONADO	HERNANDEZ	27/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1423	TI	1085932981	DEIVID	SEBASTIAN	MANGUA	VILLA	16/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1424	TI	1085937339	LINA	SOFIA	MANGUAY	TEPUD	1/12/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1425	TI	1085934180	LAURA	SOFIA	MALPUD	CHACUA	2/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1426	TI	1144825849	ISABELLA		LOPEZ	BASTIDAS	3/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1427	TI	1085927355	DEYSY	ESTEFANY	JIMENEZ	VALLEJOS	11/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1428	TI	1086420648	ANGELA	VALENTINA	JATIVA	CHALPARIZAN	19/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1429	TI	1089176888	KENNY	SANTIAGO	JATIVA	CHILES	6/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1430	TI	1085934217	KAREN	ALEJANDRA	JIMENEZ	OBANDO	14/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1431	TI	1085930440	VALERIA	STEFANIA	JIMENEZ	PINCHAO	1/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1432	TI	1085932390	EMERSON	YARIT	HORAZANTY	MEJIA	10/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1433	TI	1086421073	ANDRES	FELIPE	HORMAZA	NARVAEZ	19/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1434	TI	1085930451	ANTONY	STEVEN	HERNANDEZ	GUERRERO	1/02/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1435	TI	1085933469	SARA	VALERIA	GUANGA	BENAVIDES	21/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1436	TI	1085933474	LAREN	VANESA	GUERRERO	ALDAS	17/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1437	TI	1086774642	SAM	ALEJANDRO	GUERRERO	GRIJALBA	14/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1438	TI	1056127821	ISABELA	DEL MAR	GUERRERO	CASANOVA	20/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1439	TI	1086420864	SEBASTIAN	ALEJANDRO	GONZALEZ	GUERRERO	31/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1440	TI	1086419999	JUAN	CAMILO	GONZALEZ	JACOME	1/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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: WB

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), 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 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 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																					
1441	TI	1144824426	KENDAL	AYLEN	GARCIA	ORTEGA	28/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1442	TI	1074529500	EDWAR	MAURICIO	GOMEZ	MORALES	9/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1443	TI	1085933140	MALILLANY	SOFIA	GALLARDO	REINA	15/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1444	TI	1080060292	ALVARO	SEBASTIAN	GAMBOA	VILLACREZ	2/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1445	TI	1144826494	JUAN	MANUEL	ESPINOSA	RUALES	3/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1446	TI	1086420900	IVAN	DARIO	FORONDA	BASTIDAS	11/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1447	TI	1085933609	BRIGITH	TATIANA	DIAZ	CUASTUMAL	7/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1448	TI	1086104773	LINA	DAYANNA	DIAZ	CUAYAL	19/09/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1449	TI	1086421164	MARIA	PAULA	ESPANA	AZAIN	5/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1450	TI	1086420914	ANAHY	LIZETH	ESPANA	CUARAN	24/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1451	TI	1144824517	MIGUEL	ANGEL	ERAZO	REVELO	1/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1452	TI	1086421086	YEFERSON	ADRIAN	CUAYAL	TEPUD	19/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1453	TI	1085929467	DANIELA	VALENTINA	ARIAS	CASANOVA	29/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1454	TI	1085919167	YERALDIN	ANDREA	ARIAS	PANESSO	21/06/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1455	TI	1085929512	ANGELA	DANIELA	ARCOS	CORAL	27/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1456	TI	1144824780	ANDRES	SANTIAGO	ALVAREZ	USAMA	27/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1457	TI	1144825751	RAUL	ANTONIO	AMADOR	TORO	6/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1458	TI	1086420720	KELIAN	STAINLYN	BENAVIDES	ESCOBAR	25/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1459	TI	1085930943	MATEO	SEBASTIAN	BENAVIDES	CUASPUD	11/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1460	TI	1085925386	YERALDYNE	ELIZABETH	BENAVIDES	COLIMBA	13/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
1461	TI	1144825276	CRISTIAN	DAVID	BECERRA	RODRIGUEZ	6/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1462	TI	1086420375	LUZ DARY	MARCELA	BASTIDAS	RUANO	9/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1463	TI	1085932294	CARLA	NIKOL	BARON	ARIAS	13/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1464	TI	1144824258	CRISTIAN	SAMUEL	BOLANOS	BRAVO	4/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1465	TI	1085921817	CRISTIAN	DARIO	BOLANOS	TEPUD	14/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1466	TI	1085926410	JUAN	DIEGO	BRAVO	FLORES	1/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1467	TI	1085930830	SANTIAGO	DUVAN	BENAVIDES	PALACIOS	11/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1468	TI	1085298826	ENKI	SEMIRAMIS	BENAVIDES	URRESTA	2/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1469	TI	1085931045	EVELYN	DANIELA	BENAVIDES	VILLA	20/03/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1470	TI	1144825813	VALERIN	AVIGAHIL	BENITEZ	CUAYAL	20/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1471	TI	1086420833	PAULA	MARIA	BENITEZ	GUERRERO	16/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1472	TI	1086774535	MICHAEL	YESID	CAICEDO	BENAVIDES	10/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1473	TI	1085918630	SEBASTIAN	CAMILO	CAMARGO	JARAMILLO	12/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1474	TI	1085925550	DYLAN	STEVEN	CABRERA	YAMA	29/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1475	TI	1085930290	JUAN	DAVID	CHACUA	BURBANO	2/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1476	TI	1085927245	LINA	DANIELA	CHACUA	CORDOBA	10/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1477	TI	1085957148	JOAN	SAMUEL	CEBALLOS	REINA	6/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1478	TI	1144824012	KAREN	VALENTINA	CASTILLO	OBANDO	8/03/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1479	TI	1085928628	SAMUEL	YAIR	CASTRO	BUESAQUILLO	27/07/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1480	TI	1086419903	PAULA	ESTEFANIA	CASANOVA	CABRERA	23/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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																					
1481	TI	1086420310	SAMUEL	FELIPE	CASTRO	CUARAN	2/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1482	TI	1085917177	MILTON	SEBASTIAN	CHALACA	QUEMA	19/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1483	TI	1086755233	JUAN	FELIPE	CHAMORRO	CARVAJAL	13/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1484	TI	1086420211	JOSE	DIEGO	CHACUA	PUTACUAR	31/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1485	TI	1085927917	DAYANA	ALEJANDRA	CHARA	CUASAPUD	8/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1486	TI	1062294151	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	LOPEZ	2/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1487	TI	1085931207	JENNIFER	CAMILA	CHITAN	CHAMORRO	9/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1488	TI	1144824699	LUISA	FERNANDA	CHINGAL	NARVAEZ	10/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1489	TI	1085927244	DYLAN	ANDRES	CHILANGUAY	BARRETO	7/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1490	TI	1086224259	JOSE	RAFAEL	CRIOLLO	ESPINOZA	14/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1491	TI	1085924304	JOEL	NICOLAS	CORTES	LUCERO	3/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1492	TI	1085301020	PABLO	ESTEBAN	CORAL	ROSERO	17/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1493	TI	1144825992	ANYI	PAOLA	CUASAPUD	TACAN	19/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1494	TI	1144826001	SAMUEL	MATEO	CUASPUD	CASTILLO	23/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1495	TI	1144825215	KAREN	DAYANA	CUASAPUD	ACOSTA	26/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1496	TI	1144824494	MARTIN	DANIEL	CISNEROS	NARVAEZ	24/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1497	TI	1085921021	LADY	JULIETH	CORAL	GUERRERO	11/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1498	TI	1144824478	LISETH	VALENTINA	CHITAN	PINCHAO	12/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1499	TI	1085911544	DIANA	FERNANDA	CHITAN	QUEMA	24/12/2006		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1500	TI	1086774567	CARLOS	JHAIR	CUASPUD	PALMA	7/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
1501	TI	1085919526	ADRIAN	FERNANDO	CUASPUD	QUIROZ	18/07/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1502	TI	1144824678	JUAN	PABLO	CUASTUMAL	MUESES	6/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1503	TI	1085918932	JAIDER	JAMILTHON	CUAYAL	CHACUA	14/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1504	TI	1085931827	JANETH	ALEJANDRA	CUAYAL	ARCINIEGAS	12/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1505	TI	1085927193	NICOL	JULIANA	CUASTUMAL	RIASCOS	26/01/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1506	TI	1085927571	BRAHAYAN	JHARBEY	CUASTUZA	RUANO	21/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1507	TI	1144824317	ANDRES	ANTONIO	CUAYAL	TAPIA	24/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1508	TI	1144824885	MAILEN	ALEJANDRA	DIAZ	CUASTUMAL	16/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1509	TI	1085929962	KATHERIN	YULITZA	DIAZ	ACOSTA	20/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1510	TI	1085926856	NIXON	YOBANNY	DIAZ	ARCINIEGAS	22/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1511	TI	1085928838	OSCAR	MAURICIO	DE LA CRUZ	TENGANAN	20/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1512	TI	1086419808	GABRIEL	ALEXANDER	FUELANTALA	MEJIA	2/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1513	TI	1086420766	ANGELA	MARIA	FIGUEROA	CHAMORRO	16/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1514	TI	1086419912	ANGELY	NAYIBER	FLOREZ	DE LA CRUZ	18/06/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1515	TI	1085929285	SAMMUEL	ALEJANDRO	FINDLAY	ORTEGA	6/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1516	TI	1085928282	MELISA	ALEJANDRA	ESTUPINAN	CHUNATA	2/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1517	TI	1144825723	JUAN	DAVID	GARZON	SOLARTE	30/04/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1518	TI	1113308587	SAMUEL	FELIPE	GESAMA	CEBALLOS	14/05/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1519	TI	1085923566	JHOJAN	DAVID	GOMEZ	ESCOBAR	30/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1520	TI	1085927712	EILEEN	SAMARA	GARCIA	ROSERO	23/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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	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																			
1521	TI	1114312806	SHARON	DANIELA	GALLARDO	GUERRA	9/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1522	TI	1085926852	SAMUEL	ALEJANDRO	FUERTES	TOBAR	18/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1523	TI	1085924524	JUAN	DAVID	GORDON	PISTALA	13/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1524	TI	1085919153	JOHANN	SANTIAGO	GUADIR	MORENO	5/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1525	TI	1085922039	SAMUEL	ALEJANDRO	GUERRERO	ARMERO	4/03/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1526	TI	1085929687	KAROL	ALEXANDRA	HERNANDEZ	IPAZ	19/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1527	TI	1085921764	ANUAR	ARMANDO	HERNANDEZ	CORDOBA	31/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1528	TI	1085930432	DAVID	SANTIAGO	GUERRERO	YELA	14/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1529	TI	1086420567	GHINNETH	IVANNA	INAGAN	NANEZ	3/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1530	TI	1085921712	JUAN	MANUEL	HUALPA	YANDUN	8/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1531	TI	1086420663	STEVEN	ALEXANDER	JACOME	BERNAL	9/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1532	TI	1086420405	JOSUE	ALEJANDRO	JARAMILLO	BURBANO	23/04/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1533	TI	1086420269	CRISTIAN	CAMILO	JACOME	QUISTANCHALA	24/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1534	TI	1086774608	SHARIT	MELISSA	INGA	PORTILLO	7/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1535	TI	1085923014	PABLO	ANDRES	JARAMILLO	RIOS	15/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1536	TI	1086420202	DAYANA	LISBETH	LOMBANA	YELA	7/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1537	TI	1080057926	FRANCK	ISAAC	LECARO	SOTO	25/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1538	TI	1144825530	EDISON	MIGUEL	MAFLA	CADENA	3/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1539	TI	1085932622	SARA	NICOL	MAINAGUEZ	CEBALLOS	28/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1540	TI	1085923571	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	4/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																				
1541	TI	1085928768	YHAN	ESTIVEN	MEJIA	GUERRERO	4/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1542	TI	1085931859	MAHICOL	SANTIAGO	MEDRANO	CEBALLOS	30/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1543	TI	1030021141	SUSAN	DAYANA	MERA	NARVAEZ	23/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1544	TI	1086420762	DILAN	CAMILO	MENDOZA	CORAL	17/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1545	TI	1144825129	YULIAN	NATHALIA	MENDOZA	JIMENEZ	11/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1546	TI	1089243881	JHON	ALEXANDER	MENDOZA	REYES	18/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1547	TI	1126565887	SAMUEL	DARIO	MOLINA	VILLA	6/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1548	TI	1085928115	LESLY	CAMILA	MORAN	HERNANDEZ	8/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1549	TI	1144824471	LINA	SOFIA	MORAN	ESCOBAR	8/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1550	TI	1080696324	ESTEFANY	NATALIA	MORA	ORTIZ	20/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1551	TI	1086419450	BRAYAN	ANDRES	MUESES	PUERCHAMBUD	7/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1552	TI	1144825807	SARAY	VALENTINA	MUESES	MENDEZ	15/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1553	TI	1085926822	DERLY	YULIANA	NARVAEZ	POSSO	20/01/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1554	TI	1085923369	JUSTIN	FERNEY	NARVAEZ	PINCHAO	28/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1555	TI	1086420190	VALERY	CAMILA	NAZATE	SALCEDO	30/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1556	TI	1086420772	ALISON	JULIETH	OBANDO	YANDUN	21/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1557	TI	1086420595	ISMAEL		ORTIZ	FONSECA	29/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1558	TI	1127812644	ALISSON	JOSELIN	ORTIZ	QUENGUAN	20/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1559	TI	1144825008	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ORTEGA	QUEMAG	13/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1560	TI	1085931808	STEFANY	ISABELA	ORJUELA	CASTRILLON	9/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 del Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 habil 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																			
1561	TI	1085922539	ERICK	BRAYAN	PEREZ	POTOSI	15/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1562	TI	1085927424	ALYSON	DANIELA	PIARPUZAN	REVELO	27/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1563	TI	1144826014	ANDERSON	ALEXIS	PINCHAO	CHACUA	22/08/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1564	TI	1026278491	JUAN	MANUEL	PATINO	CALIZ	14/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1565	TI	1144824327	JULIETH	ANDREA	PORTILLA	MENESES	5/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1566	TI	1144825485	JOHAN	SEBASTIAN	PISTALA	PINCHAO	23/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1567	TI	1144824717	CAMILO		PINZON	SOLARTE	16/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1568	TI	1053445059	GEORGE	JUNYOR	PORTILLA	CORTES	21/02/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1569	TI	1144824881	DANIEL	FELIPE	PINCHAO	YANDUN	16/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1570	TI	1144825848	LAUREN	ABIGAYL	PINCHAO	SOTELO	4/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1571	TI	1144825398	VANESSA	FERNANDA	POTOSI	NACED	26/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1572	TI	1085930707	DAVID	SANTIAGO	QUENGUAN	NARVAEZ	25/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1573	TI	1085927164	LAURA	VALENTINA	QUINONEZ	CADENA	27/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1574	TI	1085925655	NICOL	ESTEFANIA	QUINTERO	VALLEJO	19/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1575	TI	1179713066	LORENA	STEFANIA	QUISTANCHALA	INAGAN	28/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1576	TI	1144825470	ZIRUMA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	REYES	20/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1577	TI	1085926959	GREYSI	YULIANA	QUISTANCHALA	CEBALLOS	21/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1578	TI	1085924193	DHANNA	MADELLEINE	REVELO	LOZANO	16/08/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1579	TI	1085927809	DAVID	ALEXANDER	REYES	USAMA	9/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1580	TI	1144824160	KATERIN	SOFFYA	RIVERA	CAICEDO	5/07/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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 - Márque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1581	TI	1085922534	DEIVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PUERCHAMBUD	9/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1582	TI	1086420058	JUAN	FERNANDO	TARAPUEZ	MARTINEZ	3/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1583	TI	1086420787	SANTIAGO	JOSHUA	TARAPUEZ	SANDOVAL	20/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1584	TI	1084194595	KATHERIN	VANESSA	TAQUEZ	GUERRERO	19/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1585	TI	1085928829	CRISTIAN	GEOVANY	TAIMBUD	QUISTANCHALA	28/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1586	TI	1144825283	LEIDY	TATIANA	RUIZ	YANALA	7/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1587	TI	1085927263	ANYELA	ESTEFANIA	SOLARTE	MARTINEZ	8/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1588	TI	1031823376	SANTIAGO		RUIZ	ARTEAGA	3/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1589	TI	1144825105	LEONARDO	MARTIN	ROSERO	LOPEZ	1/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1590	TI	1085920828	NIXON	YOEL	ROSALES	BENAVIDES	30/10/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1591	TI	1085926506	ANGELA	MARIA	ROSERO	ARTEAGA	15/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1592	TI	1086420466	ESTHEFANY	ALEJANDRA	TUPAZ	DIAZ	31/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1593	TI	1179713087	DAVID	SEBASTIAN	TUPUE	ROSERO	17/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		18
1594	TI	1144824772	EIDER	YAMIR	TUTALCHA	CASTRO	26/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1595	TI	1094916238	BRAYAN	STIVEN	TUCANES	CUAYAL	12/12/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1596	TI	1086421044	SAMUEL	ALEJANDRO	TUCANES	MONTENEGRO	14/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1597	TI	1085925631	MARLON	JHONIER	TEPUD	GUANCHA	10/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1598	TI	1144824216	SAMUEL	ALEXANDER	TOBAR	PISTALA	25/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1599	TI	1085924649	SARA	NICOL	TEZ	NATIB	4/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1600	TI	1085925640	JOHAN	ARBEY	TREJO	CABRERA	25/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
1601	TI	1081055673	DAVID	FELIPE	VARGAS	PALMA	14/04/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1602	TI	1179713108	ANDERSON	STEVEN	VIANA	TENGANAN	16/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		2	X		17
1603	TI	1087673830	ALISON	JHINNED	VELASQUEZ	TOBAR	25/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1604	TI	1085928294	JOSUE		VILLAREAL	TOBAR	9/07/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1605	TI	1085932312	FERGIE	SHARITH	VILLACRES	ROSERO	27/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1606	TI	1144824593	ANYELA	KATERIN	YANDUN	HERNANDEZ	20/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1607	TI	1085918668	GERALDINNE	SALOME	YAMA	CERON	9/05/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1608	TI	1085930403	SAMANTHA	NICOL	YARPAZ	MATITUY	2/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1609	TI	1144825970	GISELLE	SHARIK	YARPAZ	CABRERA	10/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1610	TI	1085921128	LINA	STEFANY	YANDUN	PINCHAO	27/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1611	TI	1086774574	JORGE	LUIS	VILLARREAL	MINO	16/06/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1612	TI	1085920040	BRENGY	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	GUARAMA	7/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1613	TI	1086755291	DANIEL	FELIPE	VALLEJO	CUAICAL	29/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1614	TI	1085927609	JOHAN	SANTIAGO	TOBAR	ROSERO	15/05/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1615	TI	1085918602	YENIFER	YULIANA	TEPUD	YANDUN	27/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1616	TI	1086420290	ANYELI	TATIANA	TEPUD	CHITAN	7/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1617	TI	1085913921	MELANIEE	KATHERIN	TUCANES	CUAYAL	14/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1618	TI	1085926833	ERICK	SANTIAGO	TUPAZ	MELO	18/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1619	TI	1085922357	KEVIN	NIKOLAS	ROSERO	IBARRA	13/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1620	TI	1085922359	SAMUEL	CAMILO	ROSERO	IBARRA	13/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
1621	TI	1085916075	LINA	GABRIELA	ROSERO	CORAL	3/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1622	TI	1086419135	CLAUDIA	FERNANDA	ROSERO	VALLADARES	15/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1623	TI	1085921401	JOSE	DANIEL	ROSERO	RUANO	10/01/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1624	TI	1085920333	ALISON	NIKOL	ROSERO	SALAZAR	28/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1625	TI	1085927711	ANGIE	KATALYNA	SALAZAR	FOLLECO	24/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1626	CE	17535657	ADAMARIS	MIKAELA	SALGADO	PALACIOS	1/04/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1627	TI	1085923133	XAVI	SEBASTIAN	SARASTI	ROSERO	25/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1628	TI	1085923079	ALEX	DAVID	TAQUEZ	ROSALES	16/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1629	TI	1085921243	LINA	SOFIA	TENGANAN	CUARAN	5/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1630	TI	1086420196	JAIRO	ERNESTO	RODRIGUEZ	ROSERO	18/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1631	TI	1085925208	MANUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	AYALA	6/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1632	TI	1086420006	NICOL	ESTEFANIA	REINA	POTOSI	15/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1633	TI	1085924224	JHON	BENJAMIN	QUIROZ	TORO	19/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1634	TI	1085921291	YESENIA	ESTEFNIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	10/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1635	TI	1085926416	ESTEFANY	CAMILA	PINCHAO	ROSERO	19/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1636	TI	1086419299	SAMANTHA	GABRIELA	PINCHAO	ROSERO	17/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1637	TI	1085916544	JAMES	ALEJANDRO	PINCHAO	CHALACA	3/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1638	TI	1085919593	GREISY	NORELI	PORTILLA	GOYES	1/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1639	TI	1085925340	LAURA	ISABEL	PEREIRA	PIARPUZAN	29/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1640	TI	1107857887	ALEJANDRO		PALACIOS	PEREZ	20/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 ETNICA	2.Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												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																			
1641	TI	1081057807	LAURA	ELIZABETH	PADILLA	VELASCO	17/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1642	TI	1085927111	MARELIN	ELIZA	PARRA	JARAMILLO	1/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1643	TI	1085920488	MARLON	JAIR	PAREDES	YAGUAPAZ	28/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1644	TI	1080695210	HEIDY	SOFIA	OVIEDO	BENAVIDES	24/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1645	TI	1086774591	LAURA	SOFIA	OVIEDO	MEDISIS	17/09/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1646	TI	1144824372	ADRIANA	VALENTINA	ORDONEZ	FLOREZ	26/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1647	TI	1085923692	ESTEBAN	DANIEL	OBANDO	CARDENAS	19/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1648	TI	1144824030	HELEN	ANAHY	OLIVA	CHAMORRO	28/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1649	TI	1085923605	CAMILO	GUILLERMO	NANEZ	PINCHAO	19/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1650	TI	1086774522	DANNA	SOFIA	NARVAEZ	NARVAEZ	18/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1651	TI	1086774515	ASHLEY	STEVEN	NARVAEZ	GUERRERO	18/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1652	TI	1088973378	JUAN.	DAVID	MUNOZ	PINZON	24/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1653	TI	1085927420	HECTOR	SEBASTIAN	MUESES	TUPAZ	24/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1654	TI	1144824215	NICOLAS	MAURICIO	MOSQUERA	SOLARTE	21/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1655	TI	1085921045	DANIEL	ALEJANDRO	MORA	CERON	5/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1656	TI	1085930065	JOSE	FELIZ	MONTENEGRO	GOYES	11/12/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1657	TI	1086420055	DENNIS	EMILY	MORALES	YEPEZ	11/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1658	TI	1086420388	SARA	LUCIA	MOLANO	MENA	23/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1659	TI	1086420688	ANDERSON	ALEXIS	MITIS	CUASAPUD	25/01/2011		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1660	TI	1085927070	JOSUE	FRANCISCO	MEZA	ESTACIO	18/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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 dias consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de día de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1661	CE	33085122	SHELLSY	ALESSANDRA	MARTINEZ	MORENO	20/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1662	TI	1085921913	LUIS	FABIAN	MEJIA	GUERRERO	16/02/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1663	TI	1085920429	RICHARD	JACOB	MEJIA	PORTILLA	6/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1664	TI	1085926388	JULIETH	CAROLINA	LOPEZ	PEREZ	11/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1665	TI	1086419204	LEONARDO	JEFREEY	LOPEZ	YAGUAPAZ	24/05/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1666	TI	1144824103	YULIANA	MARCELA	JURADO	PINCHAO	27/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1667	TI	1083894940	VALENTINA		LOPEZ	ASTUDILLO	26/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1668	TI	1085922392	SAMUEL		JURADO	CABRERA	20/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1669	TI	1085922948	EMILY	SOFIA	ITUYAN	ESCOBAR	7/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1670	TI	1087644379	ANGELICA	LIZETH	JANAMEJOY	TULCAN	23/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1671	TI	1085917672	CRISTIAN	ALEXANDER	JACOME	CUASPUD	27/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1672	TI	1085915771	JOAQUIN	LEONARDO	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	4/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1673	TI	1085915490	EDWIN	SANTIAGO	HERNANDEZ	MALLAMA	14/09/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1674	TI	1054873462	MARIA	JOSE	GUERRERO	CASANOVA	14/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1675	TI	1085916530	SAMUEL	ALEXANDER	GUERRERO	JURADO	22/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1676	TI	1086774501	BRAYAN	SAMUEL	GUERRERO	LOPEZ	1/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1677	TI	1085919559	NICOLAS	JOSUE	GONZALEZ	BASTIDAS	21/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1678	TI	1085922330	LUISA	MARIA	FUEL	MUNOZ	9/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1679	TI	1085913905	BIBIAN	LIZETH	GOMEZ	PONCE	15/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1680	TI	1085926297	NICOLAS	ALEJANDRO	GAMEZ	AREVALO	20/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		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 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																					
1681	TI	1085913803	DAYANA	LUCENI	ESPINOSA	CHITAN	19/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1682	TI	1085914723	JHONATAN	ESNEIDER	DE LA CRUZ	TENGANAN	30/07/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1683	TI	1144824169	MARIA	JOSE	DE LA CRUZ	MORALES	11/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1684	TI	1085921274	KAREN	ESTEFANIA	DIAZ	ACOSTA	9/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1685	TI	1085923866	SAMUEL	SANTIAGO	ERIRA	OBANDO	26/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1686	TI	1104805917	MARTHA	LUCIA	DUARTE	ROSERO	5/05/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1687	TI	1030020727	CAMILO	ANDRES	CUAYAL	DIAZ	12/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1688	TI	1126451553	LEIDY	YOHANA	CUELTAN	CUELTAN	8/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1689	TI	1085927399	LEIDY	ESTEFANIA	CUAYAL	USAMAG	28/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1690	TI	1086774456	ANDRES	FELIPE	CORAL	CAICEDO	12/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1691	TI	1085928579	MARIA	FERNANDA	CORAL	QUEMAG	9/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1692	TI	1085923858	SNEIDER	JOHANES	CORAL	PAUCAR	27/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1693	TI	1085927074	ERIKA	BRIGITTE	CUASPUD	BENAVIDES	5/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1694	TI	1085916462	ANGIE	DANIELA	CHILANGUAY	TAPIA	4/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1695	TI	1085917525	ANGIE	GABRIELA	CHITAN	CHAVEZ	1/02/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1696	TI	1085924476	MAILY	TATIANA	CHAMORRO	MORAN	19/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1697	TI	1085919627	WENDY	NATALIA	CHACUA	TEPUD	21/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1698	TI	1085919511	NASLY	YURANY	CHALACA	PUPIALES	28/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1699	TI	1085919329	JHON	SEBASTIAN	CEBALLOS	MUNOZ	19/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1700	TI	1085911559	SAMANTHA	GABRIELA	CEBALLOS	DIAZ	27/12/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																					
1701	TI	1114544343	AVRIL	FERNANDA	CEBALLOS	GUTIERREZ	12/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1702	TI	1085919374	ESTIBEN	FERNEY	CHACUA	MARTINEZ	5/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1703	TI	1085921704	ANGELA	STEFANIA	CAICEDO	CUASAPUD	9/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1704	TI	1138526214	JAIDEN	ALEJANDRO	BERNAL	CABEZAS	20/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1705	TI	1085924138	ANA	GABRIELA	BOLANOS	CEBALLOS	14/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1706	TI	1085915783	LIYEN	SOFIA	BONILLA	FLOREZ	10/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1707	TI	1085927556	DAVID	SANTIAGO	BASTIDAS	TAPIA	18/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1708	TI	1086927516	SAMUEL	ARMANDO	BENAVIDES	BASTIDAS	3/05/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1709	TI	1085924236	DIEGO	FERNANDO	ALMEIDA	PORTILLA	27/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1710	TI	1085924991	NIXON	ESTIVEN	AGUIRRE	CHALACAN	28/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1711	TI	1085924671	ANDRES	SANTIAGO	ARCINIEGAS	PUERCHAMBUD	11/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1712	TI	1086420371	DANIELA	KATERINE	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	23/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1713	TI	1130767538	YURY	VANESSA	ANGULO		18/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1714	TI	1085926222	KAREN	SOFIA	AREVALO	TUPAZ	22/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1715	TI	1086419257	ANYI	CAROLINA	ARTEAGA	PIAUN	12/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1716	TI	1088733817	ISABELLA		ASCUNTAR	ZARAMA	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1717	TI	1085921301	KATERIN	SOFIA	BENAVIDES	MORA	17/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1718	TI	1086104551	LUIS	SANTIAGO	BELTRAN	MORENO	27/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1719	TI	1086419068	ANGELA	GISSEL	BASTIDAS	GUERRERO	23/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
1720	TI	1085920966	HANNA	SOFIA	BOLIVAR	AGUIRRE	26/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
1721	CC	1085901323	JIMENA	KATERINE	BENITEZ	MORALES	20/01/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1722	TI	1086419865	VALERY	CAMILA	BENAVIDES	REINA	27/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1723	TI	1086419071	DAYANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	SOLIS	21/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1724	TI	1085919344	MELANY	AHYLIÑ	CANDO	BENAVIDES	1/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1725	TI	1085919271	OSCAR	DANIEL	CALDERON	MALLAMA	17/06/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1726	CC	1085905725	TANIA	LICETH	CALDERON	CASTILLO	17/11/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1727	CC	1085912235	JUAN	JOSE	CABRERA	ZUNIGA	22/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1728	TI	1085917705	JUAN	DAVID	CABRERA	ROSERO	27/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1729	TI	1085921336	ANDRES	CAMILO	BURBANO	JURADO	8/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1730	CC	1085904224	MILTON	ARLEY	CHACUA	CHALACA	5/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1731	TI	1085914687	MARIA	JOSE	CHAMORRO	ROSERO	10/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1732	TI	1086300395	STEFANY	ALEJANDRA	CUARAN	IMBACUAN	7/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1733	TI	1085915931	DEYSI	ALEJANDRA	CUAICHAR	PINCHAO	11/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1734	TI	1086774486	LEIDY	YULIANA	CORAL	MORENO	25/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1735	TI	1085915140	MICHELL	DANIELA	CIFUENTES	NINO	15/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1736	CC	1022145004	JUAN	FELIPE	CUASTUMAL	FUELANTALA	4/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1737	TI	1085922120	MARIA	JOSE	CUASTUMAL	FUELANTALA	2/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1738	TI	1085916621	LINA	GABRIELA	DIAZ	BASTIDAS	20/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1739	TI	1086419770	LUIS	CARLOS	FELICITA	PISTALA	9/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1740	TI	1085914734	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	BUESACO	27/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 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																			
1741	TI	1086419329	BRENDA	CATALINA	FUELTALA	REVELO	15/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1742	TI	1029601981	MIGUEL	ANGEL	HERNANDEZ	CHITAN	16/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1743	TI	1127812990	CRISTHIAN	DAVID	HERNANDEZ	ORTEGA	7/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1744	TI	1107851224	ZAHIR	ANDRES	GUERRERO	ROSERO	25/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1745	TI	1085915625	SANTIAGO	JEFFERSON	INGUILAN	MIPAZ	26/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1746	TI	1086774441	KATHERIN	SOFIA	HORMAZA	NARVAEZ	15/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1747	CC	1085911120	HAROLD	FERNANDO	IMBACUAN	HERNANDEZ	2/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1748	TI	1085917543	JAVIER	SAMUEL	LUCERO	CHAMORRO	26/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1749	TI	1084846927	MISHEL	CAROLINA	MAFLA	GARRETA	10/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1750	TI	1085917934	IRLI	ROCIO	MORALES	FUELTALA	11/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1751	TI	1085922231	JORGE	ENRIQUE	MUESES	GOMEZ	31/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1752	TI	1085914795	CRISTOFER	JANNIER	MUESES	QUIROZ	20/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1753	TI	1085918583	BRAYAN	DAVID	NARVAEZ	ARTEAGA	10/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1754	TI	1080051172	SAMUEL	ENRIQUE	OBANDO	ROMO	22/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1755	TI	1085920985	RONALD	EMANUEL	OBANDO	BONILLA	1/12/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1756	TI	1085923683	JUAN	SALVADOR	ORJUELA	CASTRILLON	23/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1757	TI	1086774434	SAMUEL	FELIPE	ORTEGA	OBANDO	7/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1758	TI	1085922029	JANIER	CAMILO	ORTEGA	ARCINIEGAS	11/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1759	TI	1085924066	GERMAYONY	HANALITH	ORDONEZ	GARCIA	20/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1760	TI	1085918136	SAMUEL	FELIPE	PANTOJA	ERAZO	7/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 da prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

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

Educación | Somos 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 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																			
1761	TI	1085919158	LEONELA	ESTEFANIA	PATINO	RODRIGUEZ	22/06/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1762	TI	1086774451	YIVER	LEXEI	POSSO	GUERRERO	12/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1763	TI	1085914525	ANDRES	FELIPE	PISMAG	CHINGAL	1/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1764	CC	1085905897	KAREN	TATIANA	PINCHAO	GOMEZ	17/12/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1765	TI	1085915536	JUAN	CAMILO	PINCHAO	TAQUEZ	31/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1766	CC	1085903962	EVERT	CAMILO	PINZON	PUERCHAMBUD	28/07/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1767	TI	1085916535	JULIANA	ABIGAIL	PULIDO	CADENA	17/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1768	TI	1085923076	ANDRES	FELIPE	REVELO	ANDRADE	18/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1769	TI	1085914792	VALERY	NICOLE	ROJAS	GUERRERO	20/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1770	TI	1085920142	MARIO	ANDRES	RODRIGUEZ	GUTIERRES	10/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1771	CC	1085909788	ANYELI	DEL ROCIO	TAIMBUD	FUELPAZ	25/08/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1772	TI	1126564983	LUNA	CAROLINA	ROSERO	KAISER	3/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1773	TI	1085920380	YHOJAN	STEVEN	TEPUD	GUANCHA	29/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1774	TI	1085915788	JOSE	MANUEL	TITISTAR	HERNANDEZ	26/09/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1775	CC	1085910200	SAMUEL	ALEJANDRO	TERAN	JACOME	11/09/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1776	CC	1085910984	EMERSON	LEONARDO	TERAN	LOPEZ	11/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1777	TI	1085921425	JAVIER	SANTIAGO	VALVERDE	CEBALLOS	31/12/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1778	TI	1085919986	DIANA	ESTEFANIA	VASQUEZ	PORTILLA	26/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1779	TI	1086774505	LAURA	SOFIA	VELASCO	GUZMAN	9/10/2008		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: Luna 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. CIUDAD DE IPIALES

AMPM-JU

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

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

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

Alimentos Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional | UT Nutripae Ipiales

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. CIUDAD DE IPIALES			CÓDIGO DANE	152356000182
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. CIUDAD DE IPIALES	CAJM/CAJT	1028	17	17476	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		1.028		17.476	

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	17.476	-	-	1.028
GRAN TOTAL	17.476	-	-	1.028

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	Alvaro Germán Flórez Rosero			

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

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

OPERADOR:	**UT NUTRIPAE IPIALES 2025**	**FECHA:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** — **1**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	132		17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	17476
Grado 1, 2 y 3	538			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	358			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	0					
TOTAL	1028					

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	44	47	32	51	500 g	174	174										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	60	0	60	500 g	120	120										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	0	21	0	21	500 g	42	42										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	44	44	30	44	500 g	162	162										
CHOCOLATE EN PASTILLA	21	21	0	21	500 g	63	63										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	98	49	49	500 g	196	196										
HARINA DE TRIGO	49	0	0	49	500 g	98	98										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	120	150	91	150	380 g	511	511										
LENTEJA COMUN	0	0	0	64	500 g	64	64										
PAN TAJADO	75	42	75	0	450 g	192	192										
PANELA	15	25	15	25	500 g	80	80										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	131	0	0	131	250 g	262	262										
SAL	8	11	7	11	500 g	37	37										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	4,93	4,94	3,29	3,29	Kg	16,46	16,46										
CEBOLLA JUNCA	6,68	10,04	3,34	6,68	Kg	26,75	26,75										
CILANTRO	0,00	4,64	0,00	0,00	Kg	4,64	4,64										
LECHUGA	7,20	0,00	7,20	0,00	Kg	14,39	14,39										
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	35,87	0,00	35,87	0,00	Kg	71,74	71,74										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	30,98	0,00	30,93	Kg	61,91	61,91										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	23,08	8,62	20,22	5,74	Kg	57,66	57,66										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	6,76	Kg	6,76	6,76										
FRUTA COSECHA 1	80,18	80,34	46,57	80,18	Kg	287,28	287,28										
FRUTA COSECHA 2	48,01	55,21	43,50	0,00	Kg	146,72	146,72										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00	0,00	61,68	Kg	61,68	61,68										
FRUTA PORCION 1	109,12	150,34	150,04	150,04	Kg	559,54	559,54										
FRUTA PORCION 2	0,00	54,63	0,00	54,52	Kg	109,14	109,14										
PROTEINA																	
HUEVO	1028	2060	0	1028	Und	4116	4116										
PECHUGA DE POLLO	35,01	35,07	35,01	35,01	Kg	140,10	140,10										
CARNE	33,98	34,04	33,98	0,00	Kg	102,01	102,01										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Lucina Cáicedo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Alvaro Germán Flórez Rosero
Firma: Lucina Cáicedo	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085956207	ALISON	VALERIA	ARTEAGA	CUASPA	30/01/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	RC	1086774998	MAITE	VALENTINA	BASTIDAS	MUNOZ	4/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	RC	1085956716	ITHAN	JOSUA	BENAVIDES	PAZ	2/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	RC	1086423908	STIVEN	ALEJANDRO	BENAVIDES	REVELO	13/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	RC	1085956662	SAMANTHA	SALOME	BETANCOURT	BUCHELI	18/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	RC	1085956811	VALERY	ZALOME	BOLANOS	CORAL	14/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	RC	1085957147	IAN	JACOB	BONILLA	MALAVE	19/07/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	RC	1085956451	ERICK	SAMUEL	BOLANOS	PINCHAO	9/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	RC	1085957133	SARA	ISABELLA	BUESACO	SOLARTE	8/09/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	RC	1085957177	ITZEL	SOFIA	BURBANO	NARVAEZ	3/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	RC	1085956384	MILAN	EMMANUEL	BURGOS	RODRIGUEZ	23/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	RC	1085956241	NICOL	ALEJANDRA	CABRERA	VILLA	8/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	RC	1085956767	MATHIAS	ALEJANDRO	CADENA	PUERCHAMBU	23/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	RC	1085957002	EILEEN	ISABELLA	CAMBINDO	TOBAR	5/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	RC	1085957036	CHRISTOPHER	GAEL	CASTRO	ATIS	20/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	RC	1085956541	KEVIN	SAMUEL	CHACUA	ERAZO	19/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	RC	1085955987	JOSTHIN	MATHIAS	CHACUA	PINCHAO	7/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	RC	1086423754	SARAY	STEFANIA	CHALACA	TAIMBUD	12/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	RC	1085957046	ANYELY	YOLEIDY	CHAPUES	TENGANAN	4/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	RC	1085956185	JOSHUE	GABRIEL	CHAPUES	HERNANDEZ	31/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 Germán Flórez 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). 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	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	1085956125	DANNA	SOFIA	CHILANGUAY	QUINONEZ	12/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
22	RC	1086423847	KAROL	VALENTINA	CHILANGUAY	VILLOTA	29/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
23	RC	1086423866	ZOE	BELINDA	CHUQUIZAN	REALPE	17/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
24	RC	1086424101	ADELEN	CHARLOTTE	COLIMBA	ERAZO	25/07/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
25	RC	1085956502	SAMUEL	ISAC	CORAL	CARDENAS	8/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
26	CE	45041604	LAUREN	YIRETH	CORAL	VALENCIA	2/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
27	RC	1086423802	SAMARA	VALENTINA	CRIOLLO	FIGUEROA	5/07/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
28	RC	1085956387	KIMBERLY	ALEJANDRA	CUADROS	CORTEZ	14/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
29	RC	1085956581	YORBIN	MIGUEL	CUAICAL	MUESES	28/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
30	RC	1085956771	ALYSON	ESTEFANIA	CUAICHAR	DOMINGUEZ	19/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
31	RC	1086304006	MARIA	JOSE	CUARAN	CUARAN	6/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
32	RC	1086423892	KALED	DANIEL	CUARAN	HURTADO	21/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
33	RC	1080706442	ALISON	MARIA JOSE	CUARAN	QUEMAG	26/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
34	RC	1085955947	MATIAS	SNEYDER	CUASAPUD	JIMENEZ	18/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
35	RC	1085956299	SARA	BELEN	CUASAPUD	MUESES	29/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
36	RC	1085956302	MATIAS		CUASPUD	ESPANA	18/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
37	RC	1085955730	XIMENA	YULIANA	CUASPUD	PINCHAO	4/04/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
38	RC	1086423725	MARIA	PAULA	CUASQUER	PINCHAO	8/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
39	RC	1085956462	JOEL	DAVID	CUASTUMAL	OTERO	6/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
40	RC	1085956815	ISAAC	DAVID	CUASTUMAL	TULCAN	7/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
41	RC	1085956750	SOL	NAELA	CUELTAN	ROJAS	4/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
42	RC	1085956418	VALERIA	SOFIA	CUMBAL	CRIOLLO	13/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
43	RC	1085956865	JOSE	MIGUEL	DAVILA	PITACUAR	5/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
44	RC	1085956913	ABIGAYL		DIAZ	ALEGRIA	23/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
45	RC	1085956174	IAN	ALEXANDER	DIAZ	MUESES	12/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
46	RC	1127814815	ALAN	DAEL	ENRIQUEZ	CHICANGO	13/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
47	RC	1086424088	JOSUE	MATHIAS	ERAZO	IPIAL	30/07/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
48	RC	1086423973	KATHERIN	JULIETH	FIGUEROA	PISTALA	29/06/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
49	RC	1086424038	NAHOMI	BELEN	FIGUEROA	ZAMORA	12/07/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
50	RC	1081287880	LIAN	DAVID	GALEANO	LEITON	28/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
51	RC	1085956140	DILAN	SAMUEL	GARCIA	PORTILLA	18/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
52	RC	1085956221	NICOL	SOFIA	GETIAL	CHACUA	22/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
53	RC	1085956547	DAYRON	ESTALIN	GETIAL	RODRIGUEZ	3/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
54	RC	1086423987	ELINA	BELEN	GOMEZ	AITE	10/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
55	RC	1085956729	LUNA	ABIGAIL	GUALMATAN	NAVARRETE	3/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
56	RC	1085957057	ABIGAIL		GUAPUCAL	GUERRERO	3/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
57	RC	1085957058	ABRILL		GUAPUCAL	GUERRERO	3/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
58	RC	1085955756	ZOE	FERNANDA	GUEPUED	LOPEZ	5/04/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
59	RC	1086774989	JUAN	JACOB	GURERRERO	PEREZ	6/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
60	RC	1085956558	LAUREN	ISABELLA	HIDALGO	BAEZ	3/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1084848439	JOSE	MANUEL	HUERTAS	ERAZO	9/09/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	RC	1085956224	JULIANA	ISABEL	HUERTAS	MARTINEZ	7/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	RC	1086423778	CIELITO	ITZEL	IBARRA	RODRIGUEZ	15/04/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	RC	1086423836	MELANI	ANTONELA	INAGAN	CHACUA	22/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	RC	1085957025	ABIGAIL	VALENTINA	JACOME	VALLEJOS	2/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	RC	1085956425	SARITA	SALOME	LISARAZO	CORAL	20/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	RC	1085960207	YERIK	YULIAN	LOMAS	YANDUN	31/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	RC	1085955866	JOSUE	MATIAS	LOPEZ	BELALCAZAR	7/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	RC	1086774977	ALISON	ARIANA	LOPEZ	CUASTUMAL	14/04/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	RC	1085956128	ISAAC	MATEO	LOPEZ	HERMOSO	8/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	RC	1085956912	BRIANA	ANTONELLA	LOPEZ	ROSERO	14/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	RC	1085956840	ALAN	MATHIAS	MALUA	BENAVIDES	26/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	RC	1085956649	NEGAN	ALEXIS	MANRIQUE	GOMEZ	7/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	RC	1085956823	YORDIN	ESNEYDER	MANGAY	CUASAPUD	29/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	RC	1086424026	ANGHELO	RAFAEL	MENESES	CUASQUER	29/03/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	RC	1085956852	EMILY	ANTONELLA	MIRANDA	PARRA	14/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	RC	1085956814	ANA	SOFIA	MONTENEGRO	ARCINIEGAS	5/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	RC	1085956828	ANGELA	SOFIA	MONTENEGRO	SOSA	2/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	RC	1085956491	EMANUEL	MARTIN	MORENO	HERNANDEZ	4/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	RC	1086423928	EMILY	GABRIELA	MUESES	CHASPUENGAL	31/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 Alvaro Germane Florez. Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
81	RC	1085956838	JHON	SEBASTIAN	MUNOZ	LOPEZ	5/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
82	RC	1085955938	SARA	VALENTINA	MUNOZ	PINCHAO	27/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
83	RC	1086423801	MATIAS	NICOLAS	OBANDO	ACOSTA	8/05/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
84	RC	1086423876	BRIANNA	ISABELA	OBANDO	CUASPUD	17/05/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
85	RC	1085956212	GABRIEL	ALEXANDER	ORDONEZ	CABRERA	25/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
86	RC	1085956342	AYLIN	SAMARA	ORTEGA	REVELO	11/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
87	RC	1086423604	ALISON	ARIANA	PARRA	CUMBAL	8/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
88	RC	1085955397	VALERY	JASBLEJDY	PASCAL	MICANQUER	2/01/2018		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
89	RC	1086423639	ANTONIA	SALOME	PERENGUEZ	CAICEDO	13/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
90	RC	1085955875	DANNA	MAHIA	PINCHAO	TOBAR	12/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
91	RC	1085956149	HELEN	SARAY	POSSO	ORTEGA	20/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
92	RC	1086423530	GABRIEL	ALEJANDRO	POTOSI	CHACUA	27/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
93	RC	1085956791	HAROLD	ESTIVEN	QUEMA	QUENGUAN	31/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
94	RC	1085956467	BRIANA	LISBET	QUENGUAN	MORALES	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
95	RC	1085956193	EITHAN	JOEL	QUINTAS	SANDOBAL	25/07/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
96	RC	1085956395	MAILEN	LUCIANA	QUINONEZ	HUERTAS	12/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
97	RC	1085956682	MARIA	VICTORIA	QUISTANCHALA	FUERTES	25/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
98	RC	1085956854	NATHALY	SALOME	RAMIREZ	ARTEAGA	17/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
99	RC	1085956935	OSCAR	SAMUEL	RIASCOS	CORAL	11/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
100	RC	1085956514	BRINA	EVANGELINE	RISUENO	TUQUERRES	26/09/2019		0	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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																						
101	RC	1081066470	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	ESTUPINAN	30/01/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
102	RC	1144829892	ALISON	CELESTE	ROJAS	BURGOS	25/02/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
103	RC	1085955923	JHON	ESTEBAN	SALAZAR	BASTIDAS	22/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
104	RC	1125413882	ZOE	VALENTINA	SALAZAR	JIMENEZ	29/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
105	RC	1085956833	JHONNEIDER	NICOLAS	SALAZAR	LOPEZ	23/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
106	RC	1086423889	EIDAN	ALEXANDER	SANTACRUZ	VILLARREAL	29/04/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F	F	X	X	X		X	X				17
107	RC	1085956868	EMMANUEL	FELIPE	SUAREZ	CHALPARIZAN	10/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
108	RC	1085956762	ISAAC	YAEL	TACAN	RODRIGUEZ	2/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
109	RC	1086423687	BRIANNA	SOFIA	TAQUEZ	LOPEZ	30/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F		X	X				17
110	RC	1085957010	ANDRES	ISAAC	TAQUEZ	MORA	22/02/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
111	RC	1085955898	DANNA	GERALDINE	TATICUAN	ESPINOSA	12/05/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
112	RC	1085956214	SALOME	ABIGAIL	TATICUAN	PINCHAO	6/08/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
113	RC	1085956537	NICOL	ESTEFANIA	TORRES	FEREIRA	11/10/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
114	RC	1085956507	AMELIA	ALEXANDRA	TORRES	MORALES	19/09/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
115	RC	1085956908	DYLAN	ALEXANDER	TOBON	RIASCOS	25/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
116	RC	1085956821	DANYYELL	DAMIAN	TUCANEZ	RAMIREZ	2/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
117	RC	1085956572	IAN	SEBASTIAN	TULCAN	MORALES	16/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
118	RC	1085956654	PAULA	SOFIA	TULCAN	SALAZAR	12/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
119	RC	1065445329	ISABELLA		URBANO	BOLANOS	29/03/2020		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
120	RC	1086423626	EIDEN	MAEL	USAMAG	CUARAN	29/12/2019		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución de Paz | Alimentación Escolar Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
121	RC	1085956519	VALERIA	SALOME	VALLEJO	CUASQUER	30/09/2019		0	F	CAJMPS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
122	RC	1085956765	MEGAN	ELIZABETH	VALLEJO	DIAZ	16/12/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
123	RC	1144829836	MATIAS	ALEJANDRO	VALLEJO	GOMEZ	4/05/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
124	RC	1086423537	JHONATAN	JHARED	VANEGAS	CAMAYO	27/08/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
125	RC	1085956740	JOHAN	SEBASTIAN	VELASQUEZ	REINA	30/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
126	RC	1085956763	LINA	SOFIA	VILLACORTE	PULISTA	23/11/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
127	RC	1097511308	SANTHIAGO		VILLAR	JAIMES	3/01/2020		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
128	RC	1061602106	ELIAN	FELIPE	VILLEGAS	DIAZ	21/10/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
129	RC	1086423510	FERNEY	SAMUEL	VILLOTA	YAMA	18/06/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
130	RC	1085956896	DAVID	MATIAS	YACELGA	TORRES	18/12/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
131	RC	1085956209	GABRIELA	FERNANDA	YANDUN	TATICUAN	30/07/2019		0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
132	RC	1086423578	ALAN	JOAO	ZAMORA	BUESACO	8/11/2019		0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
133	RC	1085954918	SAMARA	VALENTINA	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	19/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
134	RC	1085954738	JOSTIN	DAVID	YANDUN	MITIS	17/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
135	RC	1086423453	ERICK	MATHIAS	YARPAZ	HERNANDEZ	2/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
136	RC	1085953309	ITZAMARA	VALENTINA	VOSMEDIANO	HINESTROZA	20/10/2017		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
137	RC	1086423335	LAURA	VALENTINA	VELASCO	YANDUN	7/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
138	RC	1085955357	YOSTIN	FELIPE	YAMA	PANTOJA	23/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
139	RC	1085954747	ISAAC	GABRIEL	VILLOTA	HUALPA	11/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
140	RC	1085955356	MILAN	MATIAS	VILLARREAL	RODRIGUEZ	25/12/2018		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085954850	DYLAN	SAMUEL	VILLARREAL	VIRACACHA	10/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
142	RC	1085955568	MILAN	JOEL	VALLEJO	MORAN	10/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
143	RC	1085955125	LYA	ANTONELLA	VARGAS	ORDONEZ	22/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
144	RC	1085955482	BRIYITH	SOFIA	VASQUEZ	CUASAPUD	25/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
145	RC	1086423214	LIAM	SAMUEL	VALENCIA	NARVAEZ	10/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
146	RC	1085954641	KALETH	FELIPE	VALENCIA	ENRIQUEZ	22/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
147	RC	1085954580	JUAN	PABLO	TULCAN	ROSERO	7/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
148	RC	1085955372	DAVID	JOSUE	TUCANES	LUCANO	19/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
149	RC	1085955156	EMANUEL	DAVID	TUCANES	TULCAN	4/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
150	RC	1085955538	SARA	ABIGAIL	TORO	SOLARTE	13/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
151	RC	1086774976	DANIEL	ANDRES	TOBAR	VILLACREZ	18/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
152	RC	1086423443	SOHEE	VALERIA	TENGANAN	YAMA	25/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
153	RC	1085954586	CESAR	EMANUEL	TEPUD	YANDUN	14/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
154	RC	1085955625	BREYNER	FABIAN	TERMAL	ERAZO	4/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
155	RC	1085955828	EMILY	JAZZLYN	TERMAL	PANTOJA	19/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
156	RC	1085955592	AXELL	MATHIAS	TIPAZ	BENAVIDES	24/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
157	RC	1085954423	ANGELA	VANESSA	TAIMBUD	ATIS	9/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
158	RC	1085955506	ISAAC	SANTIAGO	TAPIA	CHECA	6/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
159	RC	1086423285	EITHAN	SAMUEL	SANTOS	ORDONEZ	13/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
160	RC	1085954089	DILAN	ANDRES	SARCHI	CHACUA	4/02/2018		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: Dna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ups

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Hoara Enrique Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085954974	DULCE	MARIA	RUIZ	CANO	7/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
162	RC	1085955921	ANGELA	MARIA	ROSERO	MUESES	17/05/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
163	RC	1086423265	JOHAN	SANTIAGO	ROSERO	NARVAEZ	24/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
164	RC	1085955958	SERGIO	SEBASTIAN	ROSERO	PIAUN	15/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
165	RC	1088219418	DANNY	ALEJANDRO	ROSERO	RAMIREZ	8/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
166	RC	1085956007	DOMINIC	ELIAN	ROSERO	VALLEJO	31/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
167	RC	1085955096	SAMUEL	CALEB	ROSERO	TOBAR	3/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
168	RC	1086423504	MARIA	VICTORIA	ROSERO	ALMEIDA	7/06/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
169	RC	1085954681	JEREMY	SAMUEL	ROSERO	CULTID	5/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
170	RC	1144829827	DAVID	MATIAS	ROSAS	CEBALLOS	27/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
171	RC	1085955411	DANIEL	FELIPE	RODRIGUEZ	GUERRERO	7/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
172	RC	1085955678	NICOLE	ISABELLA	RIVERA	CADENA	21/03/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
173	RC	1085955540	JOEL	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	BOTINA	27/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
174	RC	1085955755	SHARAY	SOFIA	RIASCOS	FEREIRA	4/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
175	RC	1085955011	DILAN	SNEIDER	QUISTIAL	REINA	15/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
176	RC	1086423369	EMANUEL	JOSUE	RAMIREZ	CHAMORRO	3/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
177	RC	1086423411	ERICK	EMMANUEL	RAMIREZ	MEJIA	18/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
178	RC	1086423132	SOFIA	ISABELLA	QUISTANCHALA	MAFLA	7/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
179	RC	1085954995	ERICK	SANTIAGO	RAMIREZ	RODRIGUEZ	7/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
180	RC	1086423458	ARIANNA	CHARLOTTE	REDONDO	PISMAG	29/03/2019		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	RC	1085955969	DILAN	ISMAEL	REINA	ROSERO	25/05/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
182	RC	1085955644	JOEL	ESTIVEN	REVELO	ANDRADE	18/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
183	RC	1085955335	IKER	DANIEL	QUENGUAN	PALACIOS	10/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
184	RC	1085956121	ANYEL	CELESTE	QUEMAG	CHAMORRO	5/07/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
185	RC	1085954875	ANGELA	ABIGAIL	QUENAN	ROSERO	13/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
186	RC	1085955658	LUIS	ANGEL	PUTACUAR	VELA	14/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
187	RC	1086423248	EMMANUEL	FELIPE	PRADO	CEBALLOS	10/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
188	RC	1085954860	SAMUEL	DARIO	PUERCHAMBUD	MELO	11/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
189	RC	1085955316	BRITNY	YISLEY	POTOSI	CHAPUES	11/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
190	RC	1085954602	JULIANA	VALENTINA	PORTILLA	CASTRO	6/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
191	RC	1085955329	JOHAN	SEBASTIAN	PISMAG	YANDUN	4/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
192	RC	1085954989	ERIK	ALEXANDER	PINCHAO	PISMAG	14/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
193	RC	1085954132	JHORMAN	JAIR	PINCHAO	PISTALA	14/02/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
194	RC	1085955210	JAIDER	SEBASTIAN	PENA	GALINDRES	23/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
195	RC	1085955351	TIFFANY	ZOE	PAZMINO	ROSERO	4/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
196	RC	1085955861	VALERY	MISHELL	PASCUAZA	RODRIGUEZ	30/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
197	RC	1085954983	NICOLAS	SANTIAGO	PIARPUZAN	MORAN	3/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
198	RC	1085955132	VANESA	ISABEL	PARRENO	NAZATE	28/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
199	RC	1085954616	GABRIEL	FELIPE	PANTOJA	ENRIQUEZ	24/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
200	RC	1086423217	ERICK	SANTIAGO	PANTOJA	HERNANDEZ	16/09/2018		1	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: UT

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez 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 Región 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	RC	1086423218	OSCAR	SANTIAGO	PANTOJA	HERNANDEZ	16/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
202	RC	1085955284	HELLEN	AYLIN	PABON	CORAL	3/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
203	RC	1086423186	YERIK	JOSUE	PAGUAY	TENGANAN	14/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
204	RC	1085955485	ADRIAN	STYVEN	ORTEGA	ENRIQUEZ	9/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
205	RC	1085954897	LIAM	GAEL	ORTEGA	JARAMILLO	27/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
206	RC	1085955369	SAMY	SALOME	OVIEDO	CHARFUELAN	17/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
207	RC	1085955553	JEINS	DAVID	ORTEGA	CABRERA	10/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
208	RC	1086423364	OSCAR	IVAN	OBANDO	CUASQUER	29/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
209	RC	1087675388	JHON	ALEXANDER	OBANDO	GUACALES	19/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
210	RC	1086423349	JUAN	FELIPE	NARVAEZ	PALACIOS	17/12/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
211	RC	1085955702	ESTEBAN	KAMILO	NARVAEZ	QUENGUAN	8/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
212	RC	1085955504	DYLAN	SEBASTIAN	MUESES	BELALCAZAR	24/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
213	RC	1085954837	SARITA	NICOL	MUESES	RAMIREZ	4/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
214	RC	1085954924	CRISTOPHER	ZAYN	MORAN	TORRES	30/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
215	PPT	1240857	KALANY	DAVIANNIS	MOYA	TOVAR	1/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
216	RC	1085954104	SLOAN	ARCANGEL	MORAN	BERNAL	27/10/2017		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
217	RC	1085955234	HENRY	SEBASTIAN	MAYA	CUAYAL	20/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
218	RC	1085955440	ELIAN	YAEL	MEJIA	ALVARADO	9/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
219	RC	1085955053	VALERY	SOFIA	MEJIA	CABRERA	28/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
220	RC	1085954947	CRISTIAN	SAMUEL	MANRIQUE	MORAN	31/08/2018		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alberto Fernando Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	RC	1085954611	EDISON	MATHIAS	MANRIQUE	PASTAS	16/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
222	RC	1085954734	ANGIE	LIZETH	MANZANO	LOPEZ	18/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
223	RC	1085955030	JAZIEL	DAVID	MAFLA	ASCUNTAR	17/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
224	RC	1085954944	SARA	ESTEFANIA	LOPEZ	MUESES	28/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
225	RC	1085954852	VALERY	NICOL	LOPEZ	MUNOZ	8/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
226	RC	1085955089	LEREI	PRISCILA	LOPEZ	TORRES	17/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
227	RC	1086423325	AYLEEN	DAGNELLY	LOPEZ	HERNANDEZ	16/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
228	RC	1144829810	DANNA	SALOME	LOPEZ	MARCILLO	21/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
229	RC	1085955402	LIAM	ISMAEL	LOMAS	YANDUN	9/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
230	RC	1086423199	MARIAM	SALOME	INSANDARA	ARTEAGA	19/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
231	RC	1086423295	MARTIN	SANTIAGO	JIMENEZ	BRAVO	3/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
232	RC	1085955364	ANGHELA	DANIELA	JIMENEZ	NAZATE	6/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
233	RC	1085955200	NATALY	SOFIA	INAGAN	GUEPUD	12/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
234	RC	1086423506	DYLAN	GABRIEL	IPIAL	CHACUA	17/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
235	RC	1085954606	GABRIEL	ANDRES	HERNANDEZ	NARVAEZ	13/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
236	RC	1085955799	VALERY	GISELLE	GUERRERO	SALAZAR	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
237	RC	1085956000	DAYAN	MATHIAS	GUERRERO	VILLARREAL	4/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
238	RC	1085955584	JHOSELIN	GISSELL	GUERRERO	YAGUAPAZ	23/02/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
239	RC	1086423345	SARAH	ISABELLA	GUANCHA	UNIGARRO	24/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	17
240	RC	1085953796	SARA	ABIGAIL	GUERRERO	BURBANO	30/12/2017		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
241	RC	1085954696	EMMANUEL	ESTEBAN	GUAMANZAR	RAMIREZ	4/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
242	RC	1086108316	JUAN	SEBASTIAN	GUACHA	ERASO	8/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
243	RC	1086303833	AXEL	FARID	GOMEZ	PERENGUEZ	10/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
244	RC	1086423164	IAN	SANTIAGO	GETIAL	CABRERA	10/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
245	RC	1086423376	SARITA	JOSSELIN	GETIAL	MARTINEZ	22/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
246	RC	1085955706	EIDEN	SAMUEL	GARCIA	USAMAG	28/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
247	RC	1085954556	SEBASTIAN	ALEJANDRO	GARCIA	PINCHAO	5/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
248	RC	1085954960	BAYOLETH	ANAHI	ESCOBAR	CUCHALA	1/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
249	RC	1085955952	DENISSE	FERNANDA	ESCOBAR	INGUILAN	29/05/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
250	RC	1085954895	JULIAN	DAVID	ENRIQUEZ	INAGAN	10/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
251	PPT	6146705	ETHAN	MANUEL	ESTEVANOT	HERNANDEZ	25/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
252	RC	1085954002	ARIADNA		DUARTE	OBANDO	24/01/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
253	RC	1086423101	MARIA	JOSE	DULCE	SUAREZ	2/03/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
254	RC	1084848383	JUAN	PABLO	DAVILA	OBANDO	18/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
255	RC	1086423323	AMELY	LUCIANA	DE LA CRUZ	TAPIA	6/12/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
256	RC	1085955675	EITHAN	DANIEL	DELGADO	CUAJIBIOY	10/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
257	RC	1085955623	JHOHAN	ANDREY	DELGADO	PINCHAO	1/03/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
258	RC	1085955501	EMMANUEL	JOSUE	CUMBAL	ASCUNTAR	5/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
259	RC	1085954929	ALIZ	NICOL	CUAYAL	COLIMBA	28/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
260	RC	1085955894	YERIK	SEBASTIAN	CUASQUER	MARCILLO	11/05/2019		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Roseso.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	RC	1085954810	JOEL	ISAAC	CUASPUD	POTOSI	6/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
262	RC	1085955622	EDISON	SAMUEL	CUASPUD	QUIGUANTAR	25/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
263	RC	1085954881	SARITA	VALENTINA	CUASPUD	RODRIGUEZ	25/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
264	RC	1085953903	YARELI	SALOME	CUASPUD	SALAZAR	15/01/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
265	RC	1085955737	RONALD	SMITH	CUASIALPUD	REALPE	8/04/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
266	RC	1086774952	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CUASPA	PINCHAO	10/06/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
267	RC	1086423215	CHRISTOPHER	ALEJANDRO	CORREA	TENGANAN	14/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
268	RC	1085954699	JAIME	ALEJANDRO	CORAL	IBARRA	3/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
269	RC	1085954957	VALERY	DAYANA	CORDOBA	CORAL	1/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
270	RC	1085955035	DOMINICK	YAEL	CORAL	YALUSAN	9/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
271	RC	1085955460	KAEL	ALEJANDRO	CORAL	BENAVIDES	2/01/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
272	RC	1085955027	SARA	YAMILETH	CHITAN	CHALACA	22/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
273	RC	1085955355	MARIA	JOSE	CHITAN	JARAMILLO	1/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
274	RC	1085955594	FREDERICK	EMMANUEL	CHITAN	ORTEGA	18/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
275	RC	1085954941	MATTIAS	ALEJANDRO	CHECA	MELO	31/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
276	RC	1085955525	IAN	SANTIAGO	CHILANGUAD	CORAL	5/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
277	RC	1085954955	LAUREN	YILEN	CHAVES	ROSERO	4/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
278	RC	1085954483	JUAN	DAVID	CHAPUEZ	TAQUEZ	21/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
279	RC	1085955847	SAMANTA	ABIGAIL	CHALAPUD	CUASES	27/04/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
280	RC	1084336403	ANDRES	SANTIAGO	CHALA	SAMBRANO	25/10/2018		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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 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	1086423252	ALISON	SALOME	CHACUA	CUASTUZA	11/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
282	RC	1085954812	JOEL	FELIPE	CHACUA	RAMIREZ	23/07/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
283	RC	1085953906	JOSHUE	DAVID	CHACUA	SANCHEZ	14/01/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
284	RC	1085956033	ALAN	MATHIAS	CHACUA	TULCAN	21/06/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
285	RC	1085955583	ELIAN		CHACON	ATIS	24/02/2019		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
286	RC	1086423289	JOHAN	ZAID	CASTRO	CASTRO	15/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
287	RC	1086423179	ALIZZ	NATHALIA	CASTRO	CEBALLOS	18/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
288	RC	1085954610	ALISSON	SALOME	CASTRO	PAGUAY	15/06/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
289	RC	1086423278	ISAAC	ALEXANDER	CALDERON	LOPEZ	24/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
290	RC	1085954120	ANDRES	FELIPE	CASANOVA	BENAVIDES	10/02/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
291	RC	1085954959	SOFIA	ISABELA	CASTILLO	CUASPA	2/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
292	RC	1086422924	ASHLY	MARISOL	CAICEDO	PORTILLA	28/08/2017		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
293	RC	1086423281	MARIA	JOSE	CAICEDO	ROMO	27/10/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
294	RC	1085954888	GABRIEL	ALEXANDER	BURBANO	YANDUN	3/08/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
295	RC	1085954708	MARIAJOSE		BURBANO	PATINO	1/07/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
296	RC	1085955280	DAVID	ISMAEL	BOTINA	BENAVIDES	3/10/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
297	RC	1085954528	JOSE	DANIEL	BOTINA	CABRERA	24/05/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
298	RC	1085954497	ISABELLA	ABIGAIL	BENAVIDES	YANDUN	18/05/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
299	RC	1086423095	THIAGO	JOEL	BENAVIDES	SOTELO	25/02/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				17
300	RC	1085954885	CRISTOFER	JULIAN	BERNAL	CUAYAL	29/07/2018		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																						
301	RC	1085954979	EMMANUEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	TARAPUEZ	15/09/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
302	RC	1085955408	ANITA	SOFIA	BASTIDAS	TULCAN	2/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
303	RC	1085955407	LAURA	ISABELLA	BASTIDAS	TULCAN	2/01/2019		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
304	RC	1085955161	SHADAI	VALENTINA	BENAVIDES	CHAMORRO	1/11/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
305	RC	1085954868	YALILE	VALENTINA	BASTIDAS	NOVOA	9/08/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
306	RC	1086774942	VALERY	ESTEFANIA	BASTIDAS	CHAMORRO	25/04/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
307	RC	1086423223	LIZETH	MELISSA	ARTEAGA	QUENGUAN	20/09/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
308	RC	1086423070	JAILYN	SCARLETT	ATIS	CUASPA	23/02/2018		1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
309	RC	1086423317	CRISTTHOFER	YHAENN	ARCOS	ROSERO	28/11/2018		1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
310	RC	1086423119	IAN	JOEL	ARELLANO	ANDRADE	21/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
311	RC	1085954162	SAMUEL	ALEJANDRO	ARELLANO	ENRIQUEZ	30/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
312	RC	1085952459	EIDAN	JACOB	ARCILA	MIRANDA	18/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
313	RC	1085953169	DAVID	SANTIAGO	ARROYO	NARANJO	10/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
314	RC	1085953873	JOSE	MANUEL	ACOSTA	BENAVIDES	16/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
315	RC	1085953507	MAILY	SOFIA	ANAGUANO	CERON	4/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
316	RC	1086422776	JAYDEN	ISAID	ATIS	ROSERO	6/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
317	RC	1085952675	JHON	MAYKEL	BELALCAZAR	VILLA	14/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
318	RC	1081286403	ANYELY	SAMANTA	BASTIDAS	TERAN	2/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
319	RC	1085952670	DANNA	SALOME	BENAVIDES	MEDICIS	22/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X					17
320	RC	1086422879	IAN	MATIAS	BENAVIDES	VILLARREAL	8/09/2017		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 Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Geronimo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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				
321	RC	1085953145	MEILY	SALOME	BENITEZ	DIAZ	5/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
322	RC	1144829257	SARA	VALENTINA	BUITRAGO	ORTEGA	13/05/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
323	RC	1085951448	MATIAS	ALEJANDRO	BURBANO	BERNAL	25/03/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
324	TI	1085953270	MARIA	SALOME	BURBANO	LOPEZ	19/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
325	RC	1085954333	VALERY	SAID	BURBANO	RIVERA	20/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
326	RC	1086423020	ISABELLA		BURBANO	RUANO	1/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
327	RC	1086422855	YESID	ANDRES	CALDERON	JACOME	1/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
328	RC	1085954324	LUCIANA	SAMARA	CAGUASANGO	JURADO	14/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
329	RC	1085954158	ANYHANE	VIOLETTA	CAICEDO	BASTIDAS	12/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
330	RC	1085951329	SNEIDER	NICOLAS	CAICEDO	OBANDO	19/03/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
331	RC	1086423120	JAHIR	ESTIVEN	CACUANGO	NASAMUES	9/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
332	RC	1085954151	MARIA	ALEJANDRA	CASTRO	PISTALA	23/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
333	RC	1085953280	GISSEL	CAMILA	CARDENAS	PINCHAO	22/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
334	RC	1085953385	MAYARY	VIOLETA	CALDERON	PINCHAO	7/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
335	RC	1085953050	JOSUE	FERNANDO	CEBALLOS	MONTENEGRO	28/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
336	RC	1086422826	JOSUE	EMANUEL	CHACUA	GUERRERO	31/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
337	RC	1085952400	THIAGO	JOEL	CHACUA	JIMENEZ	24/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
338	RC	1085954239	JOSE	DAVID	CHACUA	BASANTE	24/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
339	RC	1085954500	VALERY	SLENDY	CHACUA	NASTUR	22/05/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				77
340	RC	1085954263	HAROLD	JOEL	CHAVES	OJEDA	26/03/2018		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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germaw Florez Roseo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
341	RC	1085953491	EMILY	SAMARA	CHITAN	PINCHAO	22/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
342	TI	1085953090	MAYTTE		CONDE	YANDUN	10/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
343	CE	8901538	REILISMAR	GUADALUPE	CONTRERAS	SOSA	6/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
344	RC	1085954100	YARELI	ANAHI	CHUQUIZAN	REALPE	18/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
345	RC	1086422914	EYLEEN	DANYELI	CUASPUD	ARCINIEGAS	20/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
346	RC	1086422868	JOHAN	MATEO	CUASAPUD	RUALES	5/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
347	TI	1085954064	DAYRON	SANTIAGO	CUASAPUD	VALLEJO	4/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
348	RC	1085954886	KARLA	SAMANTA	CUASQUER	ACHICANOY	15/08/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
349	RC	1086422813	EDIE	SANTIAGO	CUASAPUD	MUESES	30/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
350	RC	1085954447	VALERY	ANTONELLA	CUARAN	LOPEZ	21/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
351	RC	1085953932	DYLAN	BLADIMIR	CUADROS	HURTADO	6/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
352	RC	1085952352	EMILY	ARIADNA	CUASQUER	SALAZAR	9/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
353	RC	1085952722	MATTIAS		CUELTAN	ROJAS	15/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
354	RC	1036459072	SAMAY		CUMBALAZA	SANCHEZ	24/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
355	RC	1085949825	MAIKOL	STAILYN	FARINANGO	MUESES	7/10/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
356	RC	1085953184	ARIADNA	SOFIA	DIAZ	ESTUPINAN	27/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
357	RC	1085954543	RAFAEL	SEBASTIAN	GAON	RODRIGUEZ	5/06/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
358	RC	1085953234	ISABELLA	SOFIA	FIERRO	TENGANAN	9/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
359	PPT	7216031	JULIAN	ALEXANDER	GALAVIS	SOSA	18/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
360	RC	1085954650	ANITA	SOFIA	GARZON	FUELPAZ	5/06/2018		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: dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	2. 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																				
361	RC	1085952792	KAREN	SOFIA	GESAMA	ASCUNTAR	24/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
362	TI	1085951626	BRIANNA	ABIGAIL	GIRALDO	SUAREZ	28/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
363	RC	1085954124	JUAN	FELIPE	GOMEZ	TOBAR	16/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
364	RC	1085953935	VALERY	SAMANTHA	GUAQUEZ	FIGUEROA	13/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
365	RC	1085952265	CRISTOFER	HELIAN	GUERRERO	PINCHAO	6/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
366	RC	1086422832	ANDRES	FELIPE	HERNANDEZ	NASTUR	23/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
367	TI	1085947364	LINA	MARCELA	GUERRERO	QUEMA	10/12/2015		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
368	RC	1085952538	DANIELS	SANTIAGO	HERNANDEZ	LAGOS	26/07/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
369	RC	1086422736	SONGJOO	ALEJANDRO	ITUYAN	MENDOZA	11/06/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
370	RC	1085953006	MARYURI	ALEJANDRA	JACOME	CARDENAS	30/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
371	RC	1085952491	ALISSON	BRYGITH	INAGAN	CHASPUENGAL	25/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
372	RC	1087426612	ERIKA	SALOME	INAGAN	CUASPUD	11/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
373	RC	1085954085	JAZLYN	ISABELLA	JUAJINOY	CUASQUER	16/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
374	RC	1080065444	NICOL	VALENTINA	LOMBANA	JIMENEZ	17/12/2015		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
375	RC	1085952714	NICOL	AILYN	LASSO	OVIEDO	16/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
376	RC	1085954474	ALISON	ANDREA	LOPEZ	TREJO	18/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
377	RC	1085954786	LIA	MARTINA	LUCERO	VARILA	26/07/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
378	RC	1085951771	MATEO	DAVID	MALLAMA	PUERCHAMBUD	13/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
379	RC	1085953474	SARA	GISSELL	MALTE	BASTIDAS	2/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		77
380	RC	1086422946	SAMUEL	ALEXANDER	MAYA	CUARAN	24/10/2017		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 Alvaro Germael Florez 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), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																					
381	RC	1085954414	NAIARA	SOFIA	MANRIQUE	GETIAL	19/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
382	RC	1086774922	VALERY	SOFIA	MARCILLO	PORTILLA	6/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
383	RC	1085954241	NICOLAS	EMILIO	MARTINEZ	CUASTUMAL	29/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
384	RC	1085952612	ASHLEY	CELESTE	MARTINEZ	NASTACUAS	5/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
385	RC	1085953551	ARLETH	ISABELLA	MELENDEZ	MELO	30/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
386	RC	1085952874	SALOME	SAMANTA	MENESES	PASPUR	4/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
387	RC	1085954461	JOSUE	DANIEL	MICANQUER	MALLAMA	11/05/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
388	RC	1085954416	EMILY	LIZBETH	MICANQUER	MUESES	16/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
389	RC	1086422971	NICOLAS	FARYD	MEJIA	MUESES	31/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
390	RC	1085954018	MATIAS	SAMUEL	MEJIA	RIVERA	27/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
391	RC	1085953430	AILY	TATIANA	MEJIA	RODRIGUEZ	14/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
392	RC	1085953705	JUAN	SEBASTIAN	MORALES	TARAPUES	1/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
393	RC	1087675579	EYTHAM	YAMID	MORALES	VIZUETE	26/05/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
394	RC	1085954328	ANGELY	JULIANA	MENDEZ	GOYES	20/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
395	RC	1086422456	ANDERSON	STIVEN	MORENO	PINCHAO	7/10/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
396	RC	1085953305	ANALI	SOFIA	MORENO	ROSERO	29/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
397	RC	1085953256	JHON	ANTHONY	MORENO	AYALA	15/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
398	RC	1086774930	SALMÁH	VICTORIA	MONTENEGRO	SARCHI	18/01/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
399	RC	1085954212	KENER	MATIAS	MORENO	MALPUD	23/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7
400	RC	1086422876	CRISTOFER	SANTIAGO	MUESES	POTOSI	2/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
401	RC	1085952068	SAMUEL	ALEJANDRO	MUNOZ	CAICEDO	6/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
402	RC	1085953779	DORALI	CAMILA	NARVAEZ	RIVERA	16/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
403	RC	1085954705	SAMUEL	MATIAS	NASAMUES	TOVAR	11/06/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
404	RC	1081286781	ASHLY	BRIYITH	NASPIRAN	BENAVIDES	17/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
405	RC	1085953052	VALERI	JULIETH	MUNOZ	RECALDE	10/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
406	RC	1086422877	JESUS	GABRIEL	NARVAEZ	AREVALO	27/08/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
407	RC	1085953042	JHON	ALEX	NARVAEZ	CUASAPUD	25/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
408	RC	1085954575	JOSUE	DAVID	ORTEGA	CHAPID	9/06/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
409	RC	1086422542	MARIANA	ISABELA	OROZCO	BASTIDAS	16/01/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
410	RC	1085954147	ASHLY	MAILEN	ORTIZ	PAZMINO	24/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
411	TI	1088131428	YOSTHIN	SANTIAGO	ONATE	GUERRERO	18/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
412	RC	1085953837	EMMANUEL	SEBASTIAN	PANTOJA	INGUILAN	12/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
413	RC	1085952481	YULY	YISEL	PIAUN	AYALA	19/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
414	RC	1085954013	ANDRES	FELIPE	PINCHAO	BURBANO	23/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
415	RC	1085951406	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	DIAZ	5/04/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
416	RC	1085953720	NICOLAS	FERNANDO	PATINO	ROSERO	26/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
417	RC	1085947127	JAMES	DAVID	PASPUEL	CUARAN	6/11/2015		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
418	RC	1086423117	MARIANA		PENA	USAMA	12/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
419	RC	1086422872	EMANUEL		PERDOMO	CHECA	14/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
420	RC	1085951955	SARITA	ELIZABETH	PERENGUEZ	REVELO	11/05/2017		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 corresponda 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																					
421	RC	1085953403	FRANKLIN	SANTIAGO	PINCHAO	PINCHAO	6/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
422	RC	1086422965	HAROLD	SAMUEL	PINCHAO	TUCANES	31/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
423	RC	1085953372	LEILANI	MICHELLE	PINCHAO	VELASQUEZ	7/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
424	RC	1085953734	DYLAN	ALEJANDRO	PINCHAO	REINA	13/12/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
425	TI	1085950856	EDER	FERNANDO	PINCHAO	TAIMBUD	20/12/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
426	RC	1085954358	DILAN	YAIR	PISTALA	GESAMAG	12/04/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
427	RC	1085954135	MAYURY	VALERIA	PISTALA	PASPUEL	8/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
428	RC	1086422984	ANGEL	JAIR	PITACUAR	PITACUAR	24/10/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
429	RC	1085951820	JOSTIN	SAMUEL	POSSOS	CUARAN	9/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
430	RC	1080067545	ANGELA	LUCIANA	PORTILLA	PINCHAO	4/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
431	RC	1085954397	JULIANA	VALENTINA	POSSO	IBARRA	4/05/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
432	TI	1085951905	JENNIFER	DANIELA	PUPIALES	PINTA	25/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
433	RC	1086423124	AYLIN	GABRIELA	QUEMA	BENAVIDES	16/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
434	RC	1086422791	ALISON	SAMARA	QUINONEZ	CUATIN	25/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
435	RC	1085954647	ESMITH	EMANUEL	REGALADO	ORTEGA	8/06/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
436	RC	1088159094	MAHIA	SALOME	RECALDE	MORAN	3/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
437	RC	1085952711	SOFIA	FERNANDA	RAMIREZ	SALAZAR	11/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
438	RC	1086422834	LINA	MARIA	QUISTANCHALA	PINCHAO	7/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
439	RC	1086422833	MARIA	JOSE	QUISTANCHALA	PINCHAO	7/09/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
440	RC	1085953612	THOMAS	SANTIAGO	QUISTIAL	BAEZ	30/11/2017		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: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	RC	1085952504	KEITLYN	ZOE	REVELO	SUAREZ	24/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
442	RC	1085948838	JASBLEIDY	SOFIA	RIASCOS	ARTEAGA	2/06/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
443	RC	1085953655	LUNA	SOFIA	RODRIGUEZ	PALACIOS	9/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
444	RC	1085953563	MATHÍAS	FELIPE	RODRIGUEZ	ROSERO	27/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
445	RC	1085951980	SARA	JASMIN	ROSERO	MEJIA	27/05/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
446	TI	1085951730	ANA	MARIA	SALDANA	ERAZO	24/04/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
447	RC	1085954175	JESUS	FERNANDO	SALAZAR	CUASTUMAL	27/02/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
448	RC	1085954599	ISACK	LUIS FELIPE	SUAREZ	ALMEIDA	17/06/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
449	RC	1085953911	HOSTIN	ISMAEL	SOLIS	REVELO	18/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
450	CE	5895435	LUISANA	MIRANYELA	TELLERIA	UTRERA	24/02/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
451	RC	1085951801	WILSON	ALEJANDRO	TELLO	CALPA	1/05/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
452	RC	1085954181	DAIRA	MILENA	TOBAR	MAFLA	14/03/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
453	RC	1086422875	DYLAN	SANTIAGO	TOBAR	MEJIA	11/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
454	RC	1085953895	ALISON	ABIGAIL	TOBAR	MERA	30/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
455	RC	1086422982	CRISTAL	NICOL	TATICUAN	CARLOSAMA	1/11/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
456	RC	1085953036	YONI	SEBASTIAN	TEPUD	DIAZ	9/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
457	RC	1085953771	KAROL	DAYANA	TERMAL	PINCHAO	16/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
458	RC	1085952269	LUIS	CAMILO	TORRES	MORALES	13/06/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
459	TI	1085953709	MELANNY	ESTEFANIA	TUCANES	BASANTE	21/12/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
460	RC	1085953608	SOFIA	SALOME	TULCANAZA	MENESES	19/11/2017		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: Linda Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germane Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	RC	1086422823	SARA	VALENTINA	TUTALCHA	CHAVISNAN	11/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
462	RC	1085952643	EMILY	YULIANA	UNIGARRO	RODRIGUEZ	28/07/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
463	RC	1086774931	JUAN	PABLO	VALENCIA	VIVAS	27/09/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
464	RC	1085953177	ASHLY	VALENTINA	VALENZUELA	ZUNIGA	8/10/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
465	RC	1085954404	GUISSELL	NICOL	VALLEJO	MIRANDA	21/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
466	RC	1085953494	NICOLAS	MATIAS	VELASCO	RIVERA	13/11/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
467	RC	1086422488	SAMMUEL	NICOLAS	VILLARREAL	GARCIA	29/10/2016		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
468	RC	1086422887	VALERY	ANTONELLA	VILLOTA	BASTIDAS	29/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
469	RC	1085953981	JUAN	DAVID	VILLOTA	DE LA CRUZ	10/01/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
470	RC	1085954406	MARLON	ALBEIRO	YAMA	PINCHAO	18/05/2013		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
471	RC	1085954199	CRISTIAN	JESUS	YAGUAPAZ	MUESES	20/03/2018		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
472	RC	1085954160	LINDA	MADELIN	YAGUAPAZ	CORAL	20/02/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
473	RC	1144829423	NICOL	ESTEFANIA	YARPAZ	CABRERA	1/08/2016		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
474	RC	1085952697	MELANY	NIKOL	YARPAZ	CUASQUER	15/08/2017		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
475	RC	1086422880	HALLEY	JASLIN	YEPEZ	BACA	14/09/2017		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
476	TI	1086422126	ISAAC	LEONARDO	YAMA	CABRERA	28/12/2015		2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
477	RC	1085954369	ARIANNA	ABIGAIL	YAMA	MORA	18/04/2018		2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
478	RC	1085951561	JUAN	SEBASTIAN	YAGUAPAZ	IPIAL	1/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
479	TI	1085949109	KAREN	MARCELA	YANDUN	BENAVIDES	9/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
480	RC	1085951741	VANESSA	SOFIA	YANDUN	MUESES	7/05/2017		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germane Flocce 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 · 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																			
481	RC	1144829348	ADRIAN	CAMILO	YEPEZ	CHALAPUD	29/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
482	TI	1086422289	BRIAN	SAMUEL	YEPEZ	CHITAN	30/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
483	TI	1085951519	PAUL ALAN	SEBASTIAN	YELA	ALMEIDA	13/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
484	TI	1144829274	DILAN	JOSUE	YANDUN	RIASCOS	16/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
485	TI	1085949467	MARÍA	JOSE	ZUNIGA	CHAMORRO	11/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
486	RC	1144829588	YIMAR	ALEXANDER	YAGUAPAZ	PISTALA	13/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
487	RC	1085948294	NIYERED	SOFIA	YAMA	RUIZ	1/04/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
488	TI	1144829686	DAYANA	ELIZABETH	YANALA	ARCOS	30/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
489	TI	1144829504	EIDAN	SEBASTIAN	YANÁLA	CUCHALA	13/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
490	TI	1144828524	EMILY	SOFIA	VELASCO	MONTENEGRO	9/04/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
491	RC	1086422593	JAIR	ALEJANDRO	VELA	PINCHAO	11/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
492	TI	1085951784	MELLING	JULIANA	VALLEJO	CABRERA	18/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
493	RC	1144829595	ISAAC	MATIAS	TULCAN	BURBANO	20/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
494	TI	1144828659	GABRIELA	ALEJANDRA	TREJO	BASTIDAS	8/08/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
495	TI	1085950301	MAXIMILIANO		TOBAR	POSSO	4/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
496	RC	1086422526	SARITA	ESTEFANIA	TEPUD	CUASAPAZ	5/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
497	RC	1085950069	KELANY	VIVIANA	TENGANAN	ATIZ	30/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
498	RC	1086422373	THALIA	SARITHA	TENGANAN	BENITEZ	8/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
499	RC	1085949941	DARLY	GUISEL	TENGANAN	GUANCHA	3/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
500	RC	1085951546	JUAN	ESTEBAN	TENGANAN	SALAZAR	14/04/2017		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 Alvaro Germade Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Restaurantes 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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			
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
501	RC	1086422500	JHOSEP	SANTIAGO	TENGANAN	TUCANEZ	5/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
502	RC	1085952196	DAVID	ALEXANDER	TATICUAN	RAMIREZ	19/06/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
503	TI	1144829447	VALERY	ABIGAIL	TAQUEZ	HURTADO	15/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
504	TI	1086422342	DILAN	GABRIEL	TARAPUEZ	GUEVARA	7/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
505	RC	1144829714	ANDERSON	DAVID	TAQUEZ	MORA	13/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
506	TI	1086774887	IAN	SANTIAGO	SOTELO	PINCHAO	1/06/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
507	RC	1144829674	INGRID	VALERIA	TAICUS	PUERCHAMBU	25/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
508	TI	1085950514	JUAN	FELIPE	TAPIA	DELGADO	5/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
509	TI	1144828820	SARITA	VALENTINA	TAPIA	ERAZO	15/10/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
510	RC	1144829509	DAYRA	MESHELL	SEGOVIA	LOPEZ	11/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
511	RC	1085950859	VALERY	STHEFANIA	SOLARTE	MELO	1/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
512	TI	1144828155	MATIAS	ALEJANDRO	ROSERO	SOLARTE	3/10/2014		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
513	RC	1144829755	EMILY	DANAE	SALAZAR	CHALCO	16/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
514	TI	1085949242	NICOLAS	ALEJANDRO	RUEDA	CASTRO	16/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
515	RC	1085948528	DANAY	SOFIA	ROSERO	RIVADENEIRA	25/04/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
516	RC	1086422660	VALERYN	SALOME	ROSERO	OJEDA	15/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
517	TI	1144829236	JAMES	JUNIOR	ROSERO	PAREDES	2/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
518	RC	1086422808	MARIA	PAULA	ROSERO	ALMEIDA	31/07/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
519	RC	1085949171	BELEN	SAMARA	ROSERO	ASCUNTAR	15/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
520	RC	1144829459	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	ANDRADE	20/08/2016		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 Alvaro Germaue Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1144829385	MARIA	PAULA	REVELO	PANCHI	15/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
522	TI	1085949922	ZOE	VALENTINA	RIASCOS	TOBAR	8/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
523	RC	1085950681	ISABELLA		RINCONES	TEPUD	16/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
524	RC	1086422352	ISAI		RAMIREZ	CHAMORRO	6/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
525	TI	1144829536	CRISTHIAN	ANDRES	RAMIREZ	YANDUN	15/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
526	RC	1085951002	DANIEL	ALEJANDRO	RECALDE	BENITEZ	26/02/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
527	TI	1144829225	JOSELIN	SAMANTHA	RAMIREZ	PABON	19/04/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
528	TI	1086422308	ISAAC	GABRIEL	REVELO	BENAVIDES	17/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
529	TI	1085950078	ABDEL	SANTIAGO	REVELO	FLOREZ	6/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
530	RC	1085951953	EMMANUEL	ORLANDO	QUENGUAN	VASQUEZ	31/05/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
531	RC	1085951266	LINA	MARIA	QUIROZ	CUASQUER	23/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
532	RC	1085950188	DARIO	NICOLAS	QUENGUAN	CHACUA	10/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
533	RC	1085951535	ANTONY	DAVID	QUENGUAN	MISNAZA	17/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
534	TI	1144829571	DYLAN	FERNANDO	QUENGUAN	NAZATE	24/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
535	RC	1144829345	ELIAN	DAVID	PUTACUAR	ARCOS	27/06/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
536	RC	1144829575	MARIA	JOSE	POZO	VASQUEZ	6/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
537	TI	1086422383	SANTIAGO	ALEXANDER	POTOSI	HERNANDEZ	21/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
538	RC	1085950485	JOSTIN	ANDRES	POTOSI	PANTOJA	16/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
539	RC	1086422445	AYLIN	SAOME	POTOSI	ESTUPINAN	6/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
540	RC	1085951105	LIAM	SEBASTIAN	POSSO	ENDARA	3/03/2017		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	RC	1144829634	AILIN	ISABELLA	PISTLA	JACOME	8/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
542	RC	1085950284	ARIADNA	ESTEFANIA	PORTILLA	BOLANOS	24/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A	A	X	X		X	X		17
543	RC	1144829694	ROBERTH	ADRIAN	PISTALA	CAGUASANGO	24/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
544	TI	1085949843	BRITANY	SHANELL	PISTALA	CHALACA	25/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	A	A	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
545	TI	1085946579	JHEISON	CAMILO	PINCHAO	YAMA	26/08/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	A	X	X	A	X	X	X	X	X		X	X		17
546	RC	1086422578	IAN	YAMID	PINCHAO	HURTADO	2/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
547	TI	1086422027	ANGIE	LISBETH	PAUCARA	CARDENAS	7/08/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	A	X	X	A	X	X	X	A	A		X	X		17
548	TI	1144829649	YEISON	ESTIVEN	PAZ	CALPA	11/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	A	A	X	X	X	X	A	X	Y		X	X		17
549	RC	1085950098	JOAN	SAMUEL	PASCUMAL	MELO	9/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	A	A	A	X	X	A	A	A		X	X		17
550	RC	1085952482	MEYLING	BLERH CAMILA	PINCHAO	CHILANGUAD	23/07/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
551	TI	1085948633	ELIZABETH	VALENTINA	PINCHAO	CORAL	13/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
552	RC	1085951500	JOSSELYN	SALOME	PINCHAO	CUARAN	16/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	A	A	A	X	A	A	X	X	A	A	A		X	X		17
553	RC	1144829369	DULCE	SOFIA	PINCHAO	CUAYAL	7/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
554	TI	1127814029	JULLIAN	ALEXANDER	PIAUN	CERON	2/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	A	X	A		X	X		17
555	RC	1085946617	LUCIANA	ISBABELLA	PATINO	PEREA	15/08/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
556	TI	1085947436	DAFNE	ISABELA	PEREZ	HUALPA	18/12/2015		3	F	CAJMPS	A	X	X	X	Y	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X		X	X		17
557	RC	1086422575	SARA	ABIGAIL	PABON	BURBANO	10/02/2017		3	F	CAJMPS	X	A	X	X	X	X	X	X	A	A	X	X	A	X	X		A	A		17
558	RC	1144829746	ISAAC	NICOLAS	PALMA	CUASQUER	16/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	A	X	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
559	RC	1106522929	YANICK	AXEL	OSPINA	ROSERO	5/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
560	TI	1144829738	EMMANUEL	JOSUE	OTERO	CASTILLO	6/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	A	X	X	A	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 Hernando Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																				
561	RC	1085951370	JOEL	ALEJANDRO	ORTIZ	MORA	29/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
562	RC	1086422647	HELEN	LILIANA	NARVAEZ	CHARFUELAN	1/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
563	RC	1085949784	JUAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	PATINO	26/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
564	TI	1085949470	AMY	SHANELL	MORENO	CUASQUER	23/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
565	TI	1085953154	SAMANTA	ABIGAIL	MORENO	CUASQUER	20/09/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
566	RC	1085950694	YHOJAN	SAMIR	MORIANO	TULCAN	6/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
567	RC	1144829248	DILAN	ALEJANDRO	MORAN	TABARES	3/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
568	RC	1144829303	JHALITH	CAMILA	MUESES	ARCOS	7/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
569	RC	1086422675	WENDI	MELIZA	MUESES	ASMAZA	16/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
570	RC	1085952239	BREYNER	MATHIAS	MUESES	ATIS	30/06/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
571	TI	1086422552	JOSUE		MONTENEGRO	CHAMORRO	13/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
572	RC	1085950461	JOHN	ALEXANDER	MORA	CHACUA	31/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
573	RC	1085951183	DULCE	SABELLY	MEJIA	CORAL	7/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
574	RC	1085950055	ANNY	SOFIA	MEJIA	CUASAPUD	26/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
575	TI	1144828928	HELEN	VALENTINA	MEJIA	JACOME	2/12/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
576	RC	1085951167	ASHLEY	ZOE	MENESES	GUARAMA	10/10/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
577	RC	1085952204	DYLAN	SAMUEL	MEDICIS	REYES	17/06/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
578	TI	1144829529	DANNA	SOFIA	LOPEZ	TORO	10/09/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
579	RC	1144828874	SAMUEL	ALEJANDRO	MALPUD	MAFLA	10/11/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
580	RC	1086422391	DIDIER	SAMUEL	MAINAGUEZ	CHAVISNAN	21/08/2016		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: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germaek Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	PPT	5948781	ALBERTH	ISAAC	MALAVE	RODRIGUEZ	8/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
582	TI	1144829150	JOEL	ISAAC	LOPEZ	ROSERO	18/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
583	TI	1088799364	EMANUEL	RICARDO	LOPEZ	MINO	8/12/2014		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
584	RC	1085948942	ISABELLA	SARAI	LOPEZ	CHAMORRO	19/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
585	TI	1085942391	SAMUEL	ALEXANDER	LOMBANA	JIMENEZ	10/05/2014		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
586	RC	1144829701	KAROL	TATIANA	JACOME	VELA	13/12/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
587	RC	1085951192	JHEREMY	JOSUE	IPIAL	NOGUEA	21/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
588	RC	1144829153	THOMAS	EMILIANO	HUERTAS	REVELO	21/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
589	RC	1086774863	TIAGHO	DAVID	IBARRA	BOTINA	22/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
590	RC	1086774895	LINA	MARIA	HIDALGO	GRUESO	7/07/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
591	RC	1144829625	ADRIAN	CAMILO	GUERRERO	AYALA	31/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
592	RC	1086422686	ALEISTER	YEREMAYER	GUERRERO	PANTOJA	30/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
593	RC	1085950603	DANIEL	ALEJANDRO	GUERRON	HERNANDEZ	26/12/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
594	RC	1144829394	MANUELA	ESTEFANIA	GUEVARA	MUESES	21/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
595	RC	1085951691	PAULA	SOFIA	GUZMAN	CEBALLOS	2/05/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
596	RC	1085951553	ZOE	VALENTINA	HERNANDEZ	CAICEDO	18/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
597	RC	1144829754	JAIRO	ALEJANDRO	HERNANDEZ	DE LA CRUZ	16/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
598	TI	1085949410	ALEXIS	SANTIAGO	GUAQUEZ	ORTEGA	5/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
599	TI	1144829193	JOHAN	STEVEN	GUARAMAG	IMBACUAN	7/04/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
600	RC	1085951220	FELIPE		GUANCHA	POTOSI	8/03/2017		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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
601	RC	1085950075	ERICK	SANTIAGO	GUERRA	YAGUAPAZ	6/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
602	RC	1085950070	ALEJANDRA	NICOLE	GUACALES	PINCHAO	4/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
603	RC	1233193132	ELIF	SOFIA	GORDILLO	SALCEDO	24/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
604	TI	1085945179	JONATHAN	SNEYDER	GOMEZ	HERNANDEZ	26/03/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
605	RC	1144829384	ANDRES	FELIPE	GETIAL	FIGUEREDO	15/07/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
606	TI	1086421798	YOSTIN	DANIEL	FUERTES	CEBALLOS	13/07/2014		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
607	TI	1063817289	SAMANTHA		GARCIA	PARRA	20/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
608	RC	1084848160	BRANDON	NICOLAS	ERAZO	CABRERA	7/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
609	RC	1085951792	JHOANN	CAMILO	FELICITA	TAQUEZ	13/05/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
610	RC	1085948794	SNEIDER	EMANUEL	ESCOBAR	VILLACREZ	30/05/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
611	RC	1086422450	JHOJAN	STIVEN	ESPANA	PAGUAY	29/09/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
612	RC	1144829636	PEDRO	FERNANDO	ESPINOZA	RIVADENEIRA	6/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
613	RC	1086422655	ISABELLA		CUMBAL	LOPEZ	3/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
614	RC	1069765359	JOEL	SANTIAGO	DAZA	ACOSTA	27/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
615	RC	1085950118	VALERY	SALOME	DE LA CRUZ	ROSERO	14/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
616	TI	1144828305	AILEEN	SALOME	ENRIQUEZ	CISNEROS	28/01/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
617	TI	1085945429	AARON	ESTEBAN	DIAZ	QUISTANCHALA	2/05/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
618	RC	1144829087	NAYDELIN	SOFIA	DIAZ	ROSERO	15/02/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
619	RC	1085949940	JULIAN	ANDRES	DIAZ	BENAVIDES	10/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
620	RC	1085951504	ERICK	SEBASTIAN	CUASTUMAL	TULCAN	15/04/2017		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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 (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		
621	RC	1144829472	SAMUEL		CUAICAL	ANDRADE	29/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
622	RC	1086422641	MELANI	ALEJANDRA	CORAL	ROSERO	15/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
623	RC	1085951399	MARIA	JOSE	CUASAPUD	IRUA	15/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
624	RC	1085950057	OMAR	EMIR	CUASALUZAN	PINCHAO	18/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
625	TI	1085949968	EDISON	FERNEY	CUASAPUD	CHALACA	15/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
626	TI	1085949112	SARITA	BELEN	CORAL	CHALAPUD	7/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
627	RC	1144829611	JHOAN	JAVIER	CORAL	YANEZ	26/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
628	TI	1087827467	ALEX	ROBERTO	CRUZ	CASTANO	5/02/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
629	RC	1085949932	LUISA	STEFANIA	CHILANGUAY	REVELO	15/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
630	RC	1141135857	ALAN	MANUEL	CHILATRA	DIAZ	20/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
631	RC	1085947479	VALERIA	SALOME	CHAVEZ	ENRIQUEZ	19/12/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
632	RC	1088219173	SANTIAGO		CHAMORRO	CORTES	7/01/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
633	RC	1144828658	SNEIDER	ALEJANDRO	CHAMORRO	LOPEZ	30/07/2015		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
634	TI	1144829465	YORVIN	JHOEL	CHACUA	TUPAZ	24/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
635	TI	1085951578	JOSTIN	STIVEN	CHALACA	ORTEGA	24/04/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
636	TI	1085951556	MAYLIN	CATALINA	CHALAPUD	RODRIGUEZ	2/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
637	RC	1085948601	YERALDIN	DANIELA	CHACUA	CHALACA	13/04/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
638	RC	1085952638	ANGELA	ISABELLA	CEBALLOS	CUADROS	15/08/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
639	TI	1085951231	SALOME	AILEN	CEBALLOS	GUEVARA	12/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
640	RC	1085952178	JOHAN	ALEXIS	CERON	REINA	14/06/2017		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 a Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
641	TI	1085948152	WILDER	ALEXANDER	CASTILLO	ENRIQUEZ	5/03/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
642	TI	1086422137	SHADDAY	ITZAYANA	CASTILLO	MUESES	27/12/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
643	TI	1086422475	SAMUEL	JULIAN	CASTILLO	RAMIREZ	17/11/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
644	TI	1144829410	DANNA	VALERIA	CACERES	TRIANA	31/07/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
645	RC	1085951321	IAN	YOEL	BURBANO	BASTIDAS	26/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
646	RC	1086422625	ALISON	SAMANTHA	BURBANO	PORTILLA	15/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
647	RC	1085948398	LUCIANA		BENAVIDES	CHAMORRO	2/04/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
648	RC	1085951805	ALEN	EMMANUEL	BENITEZ	MEJIA	17/05/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
649	RC	1086422497	LUISA	FERNANDA	BENITEZ	ROSERO	29/11/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
650	RC	1086422191	MADELIN	SAMANTA	BERNAL	CUAYAL	1/01/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
651	TI	1085949303	LIZETH	VALENTINA	BOLANOS	DIAZ	4/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X		17
652	RC	1085951217	LAURA	AILEEN	BOLANOS	HUALPA	13/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
653	RC	1086422679	CARLOS	DAYNNER	BENAVIDES	ROSERO	19/03/2017		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
654	TI	1086422030	ANGELUZ	VERONICA	BENAVIDES	ACOSTA	1/08/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
655	RC	1085951058	EMILY	MELISSA	AYALA	RAMIREZ	13/02/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
656	TI	1086422163	ALISON	NAOMI	BARAHONA	NARVAEZ	6/01/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
657	RC	1011245354	DANNA	CATALINA	BASTIDAS	CABRERA	17/10/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
658	TI	1085952152	ASHLY	NOEMY	BASTIDAS	ESPINOSA	26/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
659	RC	1085951926	SARAY	SOFIA	BASTIDAS	RUEDA	26/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
660	RC	1085951474	JHOEL	FELIPE	ATIS	ERIRA	9/04/2017		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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. 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		
661	RC	1085951758	MARYORI	LISBETH	ATIS	FIGUEROA	28/03/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
662	TI	1086422213	SARITA	NICOLE	ARTEAGA	LOPEZ	24/12/2015		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
663	RC	1080066666	ANGELA	MARTINA	ARTEAGA	PRADO	11/01/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
664	RC	1086774859	DAVID	SEBASTIAN	ANDRADE	MENESES	14/10/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
665	RC	1085949511	DAVID	ALEJANDRO	ANDRADE	VALENZUELA	17/08/2016		3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
666	RC	1085951773	DIANA	ALEJANDRA	ACOSTA	YANDUN	12/05/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
667	RC	1086422694	EMILLY	VALENTINA	ACOSTA	AYALA	27/04/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
668	TI	1086422413	ANGIE	SOFIA	ARCOS	CALPA	22/08/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
669	RC	1085952035	NASLY	GISELLE	ARGOTY	MUESES	7/06/2017		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
670	TI	1085949097	BRITHANY	KAORY	ARIAS	PAZMINO	15/06/2016		3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
671	TI	1144828896	JOSE	CAMILO	ACOSTA	CUMBAL	20/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
672	TI	1085946812	GABRIEL	EDUARDO	ACOSTA	MEJIA	1/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
673	TI	1085946996	CARITO	YERALDIN	ALVAREZ	PINCHAO	26/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
674	TI	1144828293	JOEL	EZEQUIAS	BENAVIDES	CHAVES	28/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
675	TI	1144828753	JOEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	CORDOBA	22/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
676	TI	1085946770	SARITA	SOFIA	BENAVIDES	JACOME	22/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
677	TI	1085946083	LADY	YULIANA	BENAVIDES	MORALES	2/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
678	TI	1085942071	GIAN	CARLO	BENAVIDES	NARVAEZ	11/04/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
679	TI	1086422254	JOSUE	ANDRES	BERNAL	LEITON	16/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
680	TI	1085948571	MILLY	ISABELLA	BUCHELY	CARDENAS	26/04/2016		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 en 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		
681	TI	1086774835	ANDRES	CAMILO	BOLANOS	ROSERO	27/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
682	TI	1086422004	PAULA	ISABELA	CABRERA	REYES	1/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
683	TI	1085946592	SEBASTIAN	GERONIMO	CADENA	GOMEZ	5/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
684	TI	1085942848	MAYERLY	TATHYANA	CASTILLO	SALAZAR	9/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
685	TI	1144828588	JORDY	SANTIAGO	CAMPANA	PAREDES	3/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
686	TI	1144828938	BRIYITH	YURANY	CARDENAS	PINCHAO	6/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
687	RC	1030196181	ANTHONY	ALEJANDRO	CARMONA	JAIMES	15/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
688	TI	1144829134	DIANA	SOFIA	CASTRO	QUENGUAN	26/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
689	TI	1144828672	MARIA	JOSE	CASTRO	CORAL	17/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
690	RC	1144829054	ERIK	DANIEL	CHACON	DELGADO	2/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
691	TI	1085944366	JUAN	PABLO	CHACON	PEPINOSA	30/11/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
692	TI	1144828720	JHONYFER	SAMUEL	CHACUA	PINCHAO	8/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
693	TI	1086774748	KIMBERLIN	SOFIA	CHACUA	MUESES	13/03/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
694	TI	1086421890	JHOSTIN	ALEXANDER	CHALACA	GESAMAG	19/11/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
695	TI	1085943868	STIVEN	ALEJANDRO	CHALACA	GUELGUA	17/10/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
696	TI	1085947093	ANGI	MISHEL	CHACUA	ROSERO	10/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
697	TI	1085946166	CRISTOPHER	SAMUEL	CHARFUELAN	CHILANGUAY	9/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
698	TI	1085947549	KELLY	ANYELI	CHARFUELAN	MUESES	7/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
699	TI	1144828924	DYLAN	JOEL	CHASOY	CADENA	3/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
700	TI	1086421828	ALISON	NICOLE	CHAVES	BASTIDAS	3/07/2014		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 Alvaro Germaee Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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	1085944997	SAMUEL	STIVEN	CHAVEZ	LUNA	11/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
702	TI	1086774847	BRYAN	SAMUEL	CHAVISNAN	PATINO	29/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
703	TI	1144829040	SANTIAGO	DAVID	CHIPUD	TOBAR	24/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
704	TI	1085947470	NATHALY	DAYANA	CHUQUIZAN	QUENAN	25/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
705	TI	1144828537	NAIDELYN	SARAI	CUACES	TOBAR	4/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
706	TI	1085943591	SARITA	SALOME	CORTEZ	ATIZ	22/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
707	TI	1085942610	WEIMAR	ALEXANDER	CORDOBA	PINCHAO	16/06/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
708	TI	1086422066	JUSTIN	ALEJANDRO	CUASAPUD	DIAZ	8/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
709	TI	1085945805	JAMES	ALEJANDRO	CUARAN	CAICEDO	6/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
710	TI	1144829406	ANGELLY	GERALDYNE	CUASQUER	PALACIOS	19/07/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
711	TI	1086422037	DEREK	MATIAS	CUASIALPUD	CORAL	24/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
712	TI	1085948463	ELIAN	SAMIR	CUAYAL	MALLAMA	19/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
713	TI	1085946688	AYELETH	SALOME	CUASTUZA		25/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
714	TI	1144827034	YULIETH	ALEJANDRA	CUMBAL	JURADO	20/12/2012		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
715	TI	1086422103	HAROLD	DAVID	CULTID	CUASAPUD	13/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
716	TI	1144828749	MARTIN	ALEJANDRO	CULTID	PINCHAO	21/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
717	TI	1085946418	ALEXIS	FERNANDO	CUASTUMAL	ITUYAN	12/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
718	TI	1144829176	ERICK	JAIR	CUCHALA	IMBACUAN	30/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
719	TI	1144828905	HELEN	SOFIA	ENRIQUEZ	ARIAS	23/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
720	TI	1085946690	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTACIO	CUASQUER	17/09/2015		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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																			
721	TI	1086107328	TERRY	XAVIER	ENRIQUEZ	TEPUD	30/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
722	RC	1085948433	MELANI	SAHARAY	ERIRA	CALDERON	16/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
723	TI	1085944598	DANNA	SOFIA	FLORES	CHAPUENGAL	4/01/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
724	TI	1144828810	ANDY	GABRIEL	FLOREZ	BOTINA	11/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
725	TI	1086421998	BRITTANY	ALEXANDRA	FREIRE	CUASTUZA	10/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
726	TI	1085947140	ALAN		FUELAGAN	CARDONA	4/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
727	TI	1085945419	MAILEN	SOFIA	GETIAL	PISTALA	1/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
728	TI	1144828841	ANTHONY	YOJHAN	GOYES	TEPUD	29/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
729	TI	1085944472	JOHAN	DANIEL	GORDON	BENAVIDES	3/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
730	TI	1085948437	ASLHY	VALENTINA	GUALPAZ	PERENGUEZ	25/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
731	TI	1144827460	MAYERLI	ALEXSANDRA	GUARAMAG	TULCAN	13/07/2013		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
732	TI	1085944908	GABRIEL	FERNANDO	GUEPUD	YANALA	26/02/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
733	TI	1144828798	MARYURI	ALEJANDRA	GUERRERO	CUASPUD	7/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
734	TI	1085945744	MARIA	ALEJANDRA	GUERRERO	ATAPUMA	4/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
735	TI	1085946847	LIZETH	YARABI	HUALPA	CUARAN	2/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
736	TI	1085946436	SAMUEL	SEBASTIAN	HUALPA	FUELPAZ	18/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
737	TI	1144828663	JUAN	CAMILO	HERRERA	CUASAPUD	10/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
738	RC	1144828590	JULIANA	VALENTINA	HERNANDEZ	ROSERO	4/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
739	TI	1085943520	SARITA	VALENTINA	IMBACUAN	HERNANDEZ	20/09/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
740	TI	1085945301	DARLINNE	VANEZA	IMBACUAN	ORDONEZ	13/04/2015		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 Alvaro Germen Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	11. 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																					
741	TI	1086422120	FERNANDA	STEFANIA	IMBACUAN	PINCHAO	21/12/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
742	TI	1144829006	OSCAR	CAMILO	JATIVA	CONTRERAS	11/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
743	TI	1085947866	MISHELL	ALEJANDRA	JURADO	LOPEZ	9/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
744	RC	1085945870	SARITA	VALENTINA	LOPEZ	SALAS	19/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
745	TI	1144829085	ANDY	JAIR	MALLAMA	ATIZ	16/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
746	TI	1144829184	YOJHAN	SEBASTIAN	MARCILLO	MORENO	3/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
747	TI	1144829239	EMILY	YOANY	MARCILLO	NARVAEZ	2/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
748	TI	1144829089	ANDERSON	SANTIAGO	MEJIA	CHACUA	16/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
749	TI	1085946384	DOMINIC	SANTIAGO	MARTINEZ	MENESES	25/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
750	TI	1085946911	MARIA	JOSE	MELO	RAMIREZ	1/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
751	TI	1085946186	ANGELITA	MAYLIN	MESIAS	PUERCHAMBUD	14/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
752	TI	1085945829	ALISON	YURLEI	MEJIA	TORO	4/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
753	TI	1144828494	VALERY	SOFIA	MORA	GUAITARILLA	12/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
754	TI	1086421915	HANDER	EMMANUEL	MORA	NARVAEZ	20/12/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
755	TI	1086422031	DAVID	ESTIVEN	MORA	YAMA	15/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
756	TI	1144829307	JOSSE	MANUEL	MIPAZ	ESCOBAR	5/06/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
757	TI	1085948081	JULIETH	FERNANDA	MITIS	CUTACUAN	4/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
758	TI	1144828846	JERALDIN	NAYEBE	MORENO	TAQUEZ	3/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
759	RC	1085945689	ERICK	SANTIAGO	MUESES	PINCHAO	29/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
760	RC	1085947974	YOFREY	MATEO	MUESES	CHACUA	16/09/2015		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: Dma Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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			
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
761	TI	1085946390	KAREN	DAYANA	MUNOZ	CHACUA	13/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
762	TI	1084848077	JULIAN	NEYMAR	MUNOZ	CHILAMA	29/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
763	TI	1085948797	CRISTIAN	MILAN	NASAMUES	TOVAR	20/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
764	TI	1144828593	JOHAN	ALBEIRO	MUESES	TOBAR	4/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
765	TI	1085946609	MARIANGEL	ANAHI	MUNOZ	REINA	3/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
766	TI	1086422193	NEYMAR	JOSUE	OVIEDO	CHITAN	6/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
767	TI	1085948945	YOSTIN	ESTIVEN	OBANDO	SARHI	9/06/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
768	TI	1085946915	DYLAN	ALEXIS	PALMA	YANDUN	8/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
769	TI	1085948566	ZOE	AYLEEN	PANTOJA	INGUILAN	3/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
770	TI	1144828909	SARITA	VALENTINA	PANTOJA	MALES	25/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
771	TI	1144828871	JOSUE	JOEL	PIARPUZAN	BENAVIDES	10/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
772	TI	1086422313	JHONNIE	SANTIAGO	PEREZ	CUAICAL	15/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
773	TI	1085944300	SAMUEL	ALEJANDRO	PIARPUZAN	OBANDO	17/11/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
774	TI	1086421826	CARLA	BELEN	PINCHAO	CHACUA	20/08/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
775	TI	1085948442	MARIA	ALEJANDRA	PASCUMAL	ROSERO	30/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
776	TI	1085940415	ISABELA	ALEJANDRA	PAZMINO	ORDONEZ	4/10/2013		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
777	TI	1085946340	THIAGO	ALEJANDRO	PAZZOS	ARCINIEGA	2/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
778	TI	1085945141	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MALPUD	22/03/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
779	TI	1144828551	MARIA	VALENTINA	PINCHAO	MORA	18/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
780	TI	1085947483	VALERY	SOFIA	PINCHAO	MUESES	20/12/2015		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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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
												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																					
781	TI	1085946863	SHARON	GUADALUPE	PINCHAO	HIDALGO	20/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
782	TI	1144827894	EMILY	VALENTINA	PISMAG	MIPAZ	20/05/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
783	TI	1144828787	OSCAR	ALBERTO	PINCHAO	RIASCOS	5/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
784	TI	1085948411	YANNICK	EMANUEL	PORTILLA	DE LA CRUZ	21/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
785	TI	1085948128	ANGELA	SOFIA	PORTILLA	INAGAN	14/03/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
786	TI	1144829056	LAURA	VICTORIA	POTOSI	FUERTES	3/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
787	TI	1080701711	TANIA	SALOME	PULIDO	GONZALEZ	20/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
788	TI	1144828879	HECTOR	SAMUEL	QUEMAG	BACCA	13/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
789	TI	1085948450	EMERSON	MATEO	QUENGUAN	QUEMAG	20/04/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
790	TI	1144828694	JOHAN	ALVEIRO	QUIROZ	FUERTES	27/08/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
791	TI	1085947966	JHOEL	SAMUEL	REVELO	ORTEGA	12/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
792	TI	1085943432	EMILY	VANESSA	REINA	MONTENEGRO	28/08/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
793	TI	1144828463	JUAN	FERNANDO	RAMIREZ	NOGUERA	30/04/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
794	TI	1082105892	MARIA	JOSE	QUITIAQUEZ	ERIRA	28/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
795	TI	1085945860	ALISON	ABIGAIL	RAMIREZ	BASTIDAS	4/06/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
796	TI	1144829143	RODRIGO	SAMUEL	QUISTIAL	CHACUA	16/03/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
797	TI	1144828048	ROYMAN	DEVANY	QUISTANCHALA	CEBALLOS	28/08/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
798	TI	1085946633	JUAN	SEBASTIAN	QUISTANCHALA	CUASQUER	1/09/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
799	RC	1144827533	YERALDINE	ESTEFANIA	QUISTANCHALA	PINCHAO	23/08/2013		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
800	TI	1085944018	YULIANA	MISHELL	REVELO	RIVERA	8/11/2014		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	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		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
801	TI	1144828489	EDISON	NEIMAR	RODRIGUEZ	YARPAZ	11/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
802	TI	1144828634	ALLYSON	SALOME	ROSERO	CUASQUER	29/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
803	TI	1086422170	ANA	BELEN	ROJAS	ERIRA	17/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
804	TI	1085944019	KAROLL	DAYANA	ROJAS	MENA	12/11/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
805	RC	1144829310	ASHLY	SAMARA	ROSERO	MUESES	2/06/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
806	TI	1089295192	NAYLA	NAHOMY	ROSERO	ROSERO	25/04/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
807	TI	1144828592	ANITA	SOFIA	ROSERO	SANCHEZ	3/07/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
808	TI	1144828906	LUNA	RAFAELA	ROSERO	VILLACREZ	22/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
809	TI	1087619327	LUIS	DAVID	RUANO	FUELAGAN	13/05/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
810	TI	1085948775	ANGELITA	MARIA	RUANO	JIMENEZ	24/05/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
811	TI	1086422041	EMILY	SALOME	SANTACRUZ	NARVAEZ	13/08/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
812	TI	1085948886	AARON	JHAIR	SOLARTE	ROSERO	29/05/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
813	TI	1085946033	MATIAS	ALEJANDRO	SARASTY	VILLACIS	27/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
814	TI	1086422159	JHOSTIN	ALEJANDRO	TAPIA	FUERTES	11/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
815	TI	1085944190	JUAN	SEBASTIAN	TAPIA	CHECA	4/12/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
816	TI	1144828985	JOSUE	MATHIAS	TAIMBUD	TENGANAN	25/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
817	RC	1144829057	ERICK	DAVID	TAIMBUD	ATIS	4/02/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
818	TI	1085946925	JORYEN	ALEXIS	TELLO	GUAPUCAL	16/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
819	TI	1144828808	SAMYR	ALEJANDRO	TEPUD	CUASTUZA	10/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
820	TI	1085943664	LEIDY	DAYANA	TEPUD	CUASAPAZ	13/10/2014		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																			
821	TI	1085946269	IAN	FERNANDO	TOBAR	MORAN	25/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
822	TI	1111562679	EYDEN	JOEL	TOBAR	TULCANAZA	17/06/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
823	TI	1016739019	JUANA	VALENTINA	TORRES	PEDRAZA	27/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
824	TI	1086422082	BRAYAN	DARIO	TREJO	BRAVO	22/10/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
825	TI	1085947146	ELIZABETH	TATIANA	TREJO	RUANO	10/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
826	TI	1144828740	ERICK	SANTIAGO	TULCAN	JACOME	16/09/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
827	TI	1144828604	ANGEL	GABRIEL	TULCAN	PINCHAO	14/07/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
828	TI	1087425127	JHOSELYN	ARIANA	VALENCIA	GETIAL	17/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
829	RC	1144828999	JULIANA	ABIGAIL	VALENCIA	NASTUL	6/01/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
830	TI	1085945204	DAVID	CAMILO	VALENCIA	ROSERO	24/03/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
831	TI	1144828962	SAMUEL	ANDRES	VELASCO	ARCOS	18/12/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
832	TI	1086422155	JAHIR	SNEIDER	VELASCO	CUASPA	1/01/2016		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
833	TI	1144828917	EMILY	SOFIA	VALVERDE	HINESTROZA	29/11/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
834	TI	1085944901	CESAR	SANTIAGO	VILLARREAL	BENAVIDES	29/01/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
835	TI	1144828806	MARIA	PAULA	VILLARREAL	REY	9/10/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
836	TI	1085944390	SAMUEL	ANDRES	YAGUAPAZ	QUISTANCHALA	30/12/2014		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
837	TI	1144827966	ALLISON	ALEXANDRA	YAGUAPAZ	ORTEGA	2/07/2014		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
838	TI	1086422102	OSCAR	EMMANUEL	YAGUAPAZ	IBARRA	11/11/2015		4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
839	TI	1144829050	EIMY	ABIGAIL	YAGUAPAZ	BENITEZ	1/02/2016		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
840	TI	1085942020	OWEN	SAMUEL	ZUNIGA	MONTENEGRO	19/04/2014		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 Alvaro Geomar Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Resultados PAE | Alimentación Escolar Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	RC	1085945552	ABRYL	MARIANA	ZUNIGA	MORA	3/05/2015		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
842	TI	1085938780	ALISON	SOFIA	YANDUN	PALACIOS	1/05/2013		4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
843	TI	1085941544	GINNA	MELISA	YANDUN	YANDUN	11/01/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
844	TI	1144828435	JUAN	DIEGO	YAMA	MORA	16/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
845	TI	1085942146	JUAN	DIEGO	YEPEZ	YEPEZ	16/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
846	TI	1085935130	SAMUEL	ALEJANDRO	YEPEZ	YEPEZ	27/04/2012		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
847	TI	1086421688	JAIR	SEBASTIAN	YAGUAPAZ	ESPINOSA	26/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
848	TI	1086774718	EMMILY	ABIGAIL	YAMA	BURGOS	14/02/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
849	TI	1144827624	JANIS	ESTEFANIA	YANDUN	BENAVIDES	8/12/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
850	TI	1086421799	SAMUEL	SANTIAGO	VILLOTA	HUALPA	12/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
851	TI	1085940215	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJO	ERAZO	24/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
852	TI	1085941756	ANDRES	CAMILO	VALENZUELA	TREJO	17/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
853	TI	1086774796	MARIA	ALEJANDRA	VALLEJO	CUASQUER	27/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
854	TI	1086421374	JOHAN	ALEJANDRO	VALLEJO	ARGOTY	19/01/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
855	TI	1144828304	ISABELLA	SARAHI	USAMAG	NASTAR	1/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
856	TI	1085942627	JACKSON	YELSID	TUPUE	BENAVIDES	25/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
857	TI	1085942588	JANELL	AMAIA	TULCAN	PEREZ	20/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
858	TI	1085945336	OSCAR	JULIAN	TREJO	YANALA	5/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
859	TI	1085945577	DANIELA	ELIZABETH	TORO	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
860	TI	1085942057	EIDHAN	DAMIAN	TIPAZ	BENAVIDES	16/04/2014		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																			
861	TI	1144827978	HELENA		TOBAR	CHINGAL	10/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
862	TI	1085944262	GISELLE	KATALINA	TERMAL	PINCHAO	21/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
863	TI	1085943790	YOSTIN	DANIEL	TEPUD	DELGADO	15/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
864	TI	1086421886	SHADDAI	CRISTINA	TERAN	ARMERO	6/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
865	TI	1085939124	JOHAN	SEBASTIAN	TERMAL	CHACUA	4/06/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
866	TI	1085942946	MADERLYN	ISLEEN	TENGANAN	ATIZ	21/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
867	TI	1085940742	MARIA	PAULA	TARAPUEZ	CADENA	10/11/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
868	TI	1085944879	DARWIN	ERNEY	TAIMBUD	TAIBUD	12/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
869	TI	1144828202	SALEH	SAID	TACAN	RODRIGUEZ	9/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
870	TI	1144827848	JHON	SEBASTIAN	TAPIA	ASCUNTAR	9/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
871	TI	1144827364	SAMUEL	FELIPE	TAPIA	PAGUAY	27/05/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
872	TI	1085940318	SARA	NICOL	SALAZAR	GELPUD	17/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
873	TI	1085944316	ISABEL	ALEXANDRA	SALAZAR	IBARRA	17/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
874	TI	1086421958	JOSE	ANGEL	SARCHI	CHINGUAL	14/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
875	TI	1085941007	SAMUEL	ALEJANDRO	SARCHI	VILLARREAL	28/11/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
876	TI	1086421617	ISSAACK	JOEL	SANTACRUZ	PORTILLA	8/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
877	TI	1144828466	FELIPE	SANTIAGO	RUANO	TREJO	4/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
878	TI	1085945071	LHIA	SALOME	RUEDA	LOPEZ	10/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
879	TI	1085945343	KAROL	SOFIA	ROSERO	TUTALCHA	22/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
880	TI	1144828478	CARLOS	FERNANDO	ROJAS	OBANDO	6/05/2015		5	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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
881	TI	1085950273	LINDA	SOFIA	ROMO	ROMO	16/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
882	TI	1085944361	VALERY	FERNANDA	ROJAS	INGUILAN	17/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
883	TI	1086774769	MARIA	JOSE	ROSERO	CUASQUER	6/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
884	TI	1144828081	EVELYN	BRIYITH	ROSAS	SALAZAR	17/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
885	TI	1086421683	JHOAN	DAVID	ROSERO	ESCOBAR	16/03/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
886	TI	1085938427	BRIGITH	ALEXANDRA	ROSERO	JAJOY	18/03/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
887	TI	1088599267	ANGELA	CAMILA	ROSERO	LOPEZ	9/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
888	TI	1085943654	MIGUEL	ESTEBAN	REYES	CHAPUES	2/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
889	TI	1085939824	DANNA	SOFIA	RIASCOS	CUASQUER	27/08/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
890	TI	1085942695	LUIS	JOHAN SNAIDER	RAMIREZ	NARVAEZ	28/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
891	TI	1144827770	BRANDON	ISAAC	REGALADO	CHAVES	16/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
892	TI	1085943198	EXYAEL	ALDAIR	REGALADO	PARRA	15/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
893	TI	1086421716	VALERY	SHARAY	REGALADO	ROSERO	24/03/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
894	TI	1144827998	LAURA	GABRIELA	GUERRA	YAGUAPAZ	22/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
895	TI	1085943543	ASLY	VALENTINA	GORDON	LEYTON	9/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
896	TI	1085945124	VALENTINA	ABYGAIL	GOMEZ	TORRES	16/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
897	TI	1086420972	ANDRES	CAMILO	GOMEZ	CORAL	29/11/2011		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
898	TI	1085944680	JHAIR	EMANUEL	GETIAL	PINCHAO	30/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
899	TI	1085942138	ABIGAIL	YULIANA	GARCIA	RUEDA	10/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
900	TI	1144827940	VALENTIN	DANIEL	FUELTALA	QUINTERO	8/06/2014		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085943450	NICOLAS	FELIPE	FLOREZ	BENAVIDES	3/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
902	TI	1085945453	NICOLE	XIOMARA	GARCIA	MEJIA	25/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
903	TI	1085943773	WILMER	EMMANUEL	GALARRAGA	CUASQUER	21/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
904	TI	1144828289	SAMUEL	ANDRES	ERIRA	VALLEJO	10/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
905	TI	1085940387	IAN	JOEL	ESCOBAR	VERA	28/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
906	TI	1086421935	LEIZON	SNEIDER	ESPANA	PAGUAY	30/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
907	PPT	6362774	GABRIELYS	SOFIA	ESTEVANOT	TREJO	29/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
908	TI	1085944951	YAIR	MAURICIO	ESTUPINAN	PANTOJA	6/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
909	TI	1085939441	DANNIA	NAYELI	ENRIQUEZ	CISNEROS	26/06/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
910	TI	1144828535	NAOMI	MONSERRATH	DIAZ	CANO	7/06/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
911	TI	1144827860	NEYMAR	TOMAS	DE LA CRUZ	ROSERO	28/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
912	TI	1085938299	CRISTHOFER	ANDRES	CUAYAL	TENGANAN	11/03/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
913	TI	1144827373	ANDRES	ALEJANDRO	CUASTUMAL	CHITAN	28/05/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
914	TI	1086421337	STIVEN	FERNANDO	CUASPUD	FUERTES	2/12/2012		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
915	TI	1085940295	BREINER	ALDAHIR	CUASQUER	REVELO	6/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
916	TI	1085942914	MAYCOL	ESNEYDER	CUARAN	CUASAPUD	14/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
917	TI	1144828232	HELEN	VICTORIA	CORAL	PINCHAO	25/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
918	TI	1085943347	DIEGO	ANDRES	CORTEZ	CHAMORRO	25/08/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
919	TI	1144827735	IVAN	JHAIR	CORDOBA	CORAL	28/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
920	TI	1085939683	DANNA	KATRINA	COLIMBA	ERAZO	1/08/2013		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																			
921	TI	1085940025	MILAGROS	ISABELA	CHITAN	BENAVIDES	19/08/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
922	TI	1144828140	NICOLAS	MAURICIO	CHAVES	RODRIGUEZ	22/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
923	TI	1085941148	NICOLAS	ALEJANDRO	CHAPUES	QUENGUAN	22/12/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
924	TI	1144828062	MARIA	CAMILA	CHAVES	CUASPUD	9/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
925	TI	1085943474	ALISSON	SAMANTA	CHAMORRO	TORRES	16/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
926	CE	45017531	MONICA	ESTEFANIA	CHAPUES	CRIOLLO	23/03/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
927	TI	1085939693	KEVIN	ALEJANDRO	CHACUA	ROSERO	8/08/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
928	TI	1085940071	LIYEN	YOLANI	CHACUA	PINCHAO	7/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
929	TI	1085944909	JHONATAN	DANIEL	CHACUA	RAMIREZ	24/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
930	TI	1144828765	ESTEFANY	DAYANA	CHACUA	YANDUN	24/09/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
931	TI	1085944882	VALERI	JULIANA	CHACUA	TULCAN	20/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
932	RC	1144828083	REYSHEL	ISABELLA	CHALAPUD	RODRIGUEZ	10/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
933	TI	1086421847	ALEJANDRA	CAMILA	CHALAPUD	TAQUEZ	25/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
934	TI	1085942574	JOEL	SANTIAGO	CHACUA	CHARFUELAN	14/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
935	TI	1085942930	CRISTIAN	FERNANDO	CEBALLOS	PATINO	15/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
936	TI	1085940223	JHOSTIN	GABRIEL	CEBALLOS	PISTALA	15/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
937	TI	1085943804	ANDERSON	DAVID	CASTRO	CUASTUMAL	15/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
938	TI	1081283356	LAURITA	ISABELLA	CARRILLO	AYALA	18/06/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
939	TI	1144828354	SARITA	ISABELLA	CALDERON	LOPEZ	16/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
940	TI	1085944283	ANYELIT	NICOL	CADENA	RODRIGUEZ	27/11/2014		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: Ana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																			
941	TI	1086421793	JAMES	SANTIAGO	CABRERA	DIAZ	18/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
942	TI	1144828353	SARAHY	CELESTE	BOTINA	ROSERO	28/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
943	RC	1086421894	DAFNE	YULIANA	BURBANO	PUPIALES	15/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
944	TI	1085943552	SAMUEL	ALEJANDRO	BOLANOS	HUALPA	19/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
945	TI	1086421207	ALEJANDRA	BALENTINA	BETANCOURT	REVELO	9/06/2012		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
946	TI	1085943388	ZARA	ISABEL	BETANCOURT	REVELO	9/08/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
947	TI	1085943838	DILAN	SNEYDER	BETANCOURTH	ORTEGA	27/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
948	TI	1085945280	ALISSON	GABRIELA	BENAVIDES	RAMIREZ	15/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
949	TI	1127814057	DEMERSON	JOAN	BENAVIDES	LAGOS	1/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
950	TI	1085940143	JOHN	ALEXIS	BENAVIDES	ATIZ	17/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
951	TI	1088131280	YERALD	ZAMIR	BENAVIDES	BRAVO	7/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
952	TI	1144828383	GABRIEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	CHAMORRO	14/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
953	TI	1085941270	GABRIEL	ALEJANDRO	ALZATE	NARVAEZ	11/01/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
954	TI	1144827961	NAOMI	ALEJANDRA	AGUILAR	MORAN	30/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
955	TI	1085944020	MADELEINE	XIOMARA	ARROYO	DIAZ	3/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
956	TI	1080063693	LAURA	SOFIA	ARTEAGA	PRADO	17/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
957	TI	1086421151	YKEI	SANTIAGO	ARTEAGA	HERNANDEZ	9/07/2012		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
958	TI	1144827876	LUIS	SEBASTIAN	ATIS	INAGAN	7/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
959	RC	1127813711	ANDRES	GABRIEL	REVELO	PANCHI	12/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
960	TI	1080063482	SAMMUEL	SANTIAGO	QUIROZ	MONTERO	5/07/2014		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: Ana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																			
961	TI	1144827901	NEYMAR	ALEXANDER	QUIROZ	BENAVIDES	22/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
962	TI	1085943038	DEIVID	ALEXANDER	QUIGUANTAR	GETIAL	20/07/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
963	TI	1085945001	DYLAN	STIVEN	QUEMAG	CHACON	23/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
964	TI	1085942149	DANIEL	ALEJANDRO	POTOSI	CUASPUD	15/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
965	TI	1144828368	MARLON	SEBASTIAN	POTOSI	RAMIREZ	23/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
966	TI	1085945479	NEIMAR	STIVEN	PISTALA	CAGUASANGO	29/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
967	RC	1085942422	JUAN	SEBASTIAN	PONTON	REINA	30/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
968	TI	1085942147	SHIRLEY	VALENTINA	PISTALA	PISTALA	26/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
969	TI	1144828446	LISETH	ALEJANDRA	PINCHAO	SARCHI	19/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
970	RC	1086421873	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	YANDUN	25/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
971	TI	1144827186	MELISSA	SOFIA	PINCHAO	RAMIREZ	24/02/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
972	TI	1085943497	MELANY	NICOL	PATINO	CUAYAL	1/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
973	TI	1086774690	EDGAR	MAURICIO	PEREZ	BENAVIDES	11/10/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
974	TI	1144828455	YOSMAR	EMANUEL	PINCHAO	CHACUA	24/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
975	TI	1085942019	CAROL	TATIANA	PINCHAO	HERNANDEZ	17/04/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
976	TI	1085944914	SARITA	VALERIA	PIARPUZAN	PEREZ	19/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
977	TI	1086774791	LUPITA	MONSERRAT	PANTOJA	ESTACIO	21/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
978	TI	1085938067	MAICOL	GUILLERMO	PALACIOS	INESTROZA	6/04/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
979	TI	1086421699	JAIDER	YAHIR	PAGUAY	TENGANAN	1/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
980	TI	1080700468	JOSEPH	GABRIEL	OCANA	VELASCO	12/08/2014		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 Alvaro Germany Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																			
981	TI	1085943725	SAMIR	EMMANUEL	ORTEGA	OVIEDO	26/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
982	TI	1085943978	MARIA	JOSE	NARANJO	CUASTUMAL	9/11/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
983	TI	1144828399	ASHLEY	VALENTINA	NARVAEZ	CUASAPUD	24/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
984	TI	1085944834	MADELEYNE	ARELYS	NAZATE	PABON	11/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
985	TI	1144828056	DANIEL	SEBASTIAN	NOGUERA	MARTINEZ	7/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
986	TI	1085944759	DILAN	IOSHUA	MUNOZ	CHIRAN	2/02/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
987	TI	1085943600	EMILY	ESTEFANIA	MUESES	QUENGUAN	3/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
988	TI	1144828064	LAURA	SOFIA	MUESES	REVELO	10/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
989	TI	1085945161	SARA	NICOL	MUESES	ERAZO	16/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
990	TI	1085943404	ESTEBAN	SANTIAGO	MORENO	VILLA	2/09/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
991	TI	1085944774	EMILY	DANIELA	MORENO	CUARAN	13/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
992	TI	1085946196	SARA	NICOLLE	MORENO	MONTENEGRO	13/07/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
993	TI	1030001295	CRISTIAN	MATEO	MORENO	MORAN	29/07/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
994	TI	1085940537	SARA	VALENTINA	MONTENEGRO	PORTILLA	15/10/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
995	TI	1085945624	DYLAN	JOSUE	MONTENEGRO	ROSERO	13/05/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
996	TI	1144828467	ANGELA	VALENTINA	MORAN	PIARPUZAN	29/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
997	TI	1085944653	ESTEFANY	CELESTE	MEJIA	MEDICIS	25/01/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
998	TI	1144828231	NICOLAS	MAURICIO	MEJIA	CUAYAL	25/12/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
999	TI	1144828398	ANYELI	NICOL	MICANQUER	GOMEZ	23/03/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		15
1000	TI	1085944712	KIMBERLY	GERALDINE	MICANQUER	MUESES	6/02/2015		5	F	CAJMPS	X	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: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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 y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1001	TI	1085945580	SHYRLEY	VICKTORIA	MAYANQUER	RIVERA	16/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1002	TI	1085942317	JHOSE	EMANUELLE	MEJIA	CASTRO	2/05/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1003	TI	1144827973	DANNA	GABRIELA	MARTINEZ	ROSERO	8/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1004	TI	1085942273	ALEX	MATIAS	MARTINEZ	GUANCHA	12/04/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1005	TI	1085942667	CRISTIAN	SAMUEL	MARCILLO	PUERCHAMBUD	13/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1006	TI	1085944350	VALERY	TATIANA	MANCILLA	GUERRERO	29/12/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1007	TI	1144828114	DANIEL	SEBASTIAN	MALLAMA	ATIZ	7/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1008	TI	1085942517	YALIZA	DAIFENY	MALPUD	MALPUD	8/06/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1009	TI	1144826251	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	YARPAZ	24/11/2011		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1010	TI	1144828559	JUAN	SEBASTIAN	LUNA	ARTEAGA	20/06/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1011	TI	1085940222	JAVIER	ALEXANDER	LUCERO	OLIVEROS	13/09/2013		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1012	TI	1086774728	JOSUE	ESTIVEN	LOPEZ	CHAMORRO	27/02/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1013	TI	1030022782	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	GOMEZ	30/10/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1014	TI	1085943983	KEVIN	GEOVANY	IPIAL	BENAVIDES	10/11/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1015	TI	1085945378	SAIRY	JIMENA	LEGUIA	ATIZ	5/04/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1016	TI	1085942666	DYLAN	ARMANDO	LEON	MESA	30/06/2014		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1017	TI	1144828326	LUISA	FERNANDA	LEYTON	CORAL	10/02/2015		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1018	TI	1085943872	EMILY	YULIETH	LISARAZO	CORAL	24/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1019	TI	1087960721	ALLISON	ADRIANA	IMBAQUIN	ENRIQUEZ	8/09/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1020	TI	1144828386	JESUS	DAVID	INGUILAN	ANAMA	4/03/2015		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	2. 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	1085940173	MAILY	ISABELLA	IPIAL	NOGUERA	28/09/2013		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1022	TI	1085945013	EDWIN	SANTIAGO	IPIAL	QUITIAQUEZ	7/03/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1023	TI	1109195107	JOSELYN		JACOME	CASTANO	13/07/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1024	TI	1144828287	JERONIMO	ISMAEL	JACOME	CERON	20/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1025	TI	1144828117	BELEN	SARAY	HERNANDEZ	YANDUN	7/10/2014		5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1026	TI	1085945297	NEYMAR	DAVID	GUERRERO	SALAZAR	5/04/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1027	TI	1085944573	JOSUE	GABRIEL	GUERRERO	JURADO	19/01/2015		5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
1028	TI	1144828193	JHOJAN	SANTIAGO	GUERRERO	PINCHAO	26/11/2014		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: Ana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Enrique Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. CIUDAD DE IPIALES			CÓDIGO DANE	152356000182
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. CIUDAD DE IPIALES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	361	17	6137	
	RI				
TOTAL		361		6.137	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	6.137	-	361
GRAN TOTAL	-	6.137	-	361

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	Alvaro Germán Flórez Rosero			

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

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

OPERADOR:	**UT NUTRIPAE IPIALES 2025**	**FECHA:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** — **2**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	0	
Grado 1, 2 y 3	0	
Grado 4 y 5	0	
Secundaria	0	
Media	361	
TOTAL	361	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	6137
	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	39	52	33	65	500 g	189	189										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	137	182	137	182	500 g	638	638										
ARVEJA SECA	21	3	23	0	500 g	47	47										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	26	33	20	33	500 g	112	112										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	23	0	23	500 g	46	46										
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	37	37	25	37	380 g	136	136										
LENTEJA COMUN	27	27	0	27	500 g	81	81										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	80	80	0	80	250 g	240	240										
SAL	5	6	4	6	500 g	21	21										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	11,64	12,22	1,73	12,22	Kg	37,82	37,82										
CEBOLLA JUNCA	8,21	9,39	3,52	9,39	Kg	30,50	30,50										
CILANTRO	1,99	0,00	0,00	0,00	Kg	1,99	1,99										
LECHUGA	29,53	16,43	29,53	16,41	Kg	91,89	91,89										
MANGO	0,00	0,00	8,09	8,09	Kg	16,17	16,17										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	56,53	110,24	56,53	84,80	Kg	308,10	308,10										
PEPINO COHOMBRO	14,86	14,86	13,48	29,72	Kg	72,91	72,91										
PIMENTON	0,00	2,76	0,00	0,00	Kg	2,76	2,76										
PIÑA	0,00	9,19	0,00	0,00	Kg	9,19	9,19										
PLATANO HARTÓN MADURO	48,74	24,37	24,37	48,74	Kg	146,21	146,21										
REPOLLO BLANCO	12,89	23,21	12,89	0,00	Kg	49,00	49,00										
TOMATE CHONTO	25,33	36,45	13,14	36,49	Kg	111,41	111,41										
ZANAHORIA	13,48	14,99	1,52	27,46	Kg	57,44	57,44										
FRUTA COSECHA 1	30,50	48,24	38,06	30,50	Kg	147,30	147,30										
FRUTA COSECHA 2	40,74	43,41	0,00	40,73	Kg	124,87	124,87										
FRUTA COSECHA 3	23,45	35,20	25,14	46,89	Kg	130,68	130,68										
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	361	361	361	361	Und	1444	1444										
PECHUGA DE POLLO	40,94	61,41	20,47	61,41	Kg	184,22	184,22										
CARNE	23,10	23,10	23,10	23,10	Kg	92,42	92,42										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Luvina Caicedo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Alvaro Germán Flórez Rosero
Firma: Luvina Caicedo	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 hasta 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																			
1	TI	1085925475	DAVID	SANTIAGO	ANDRADE	CHITAN	24/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
2	TI	1086774553	KEVIN	ALEXIS	ANDRADE	MENESES	13/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
3	TI	1085918594	DIEGO	ALEXANDER	ANDRADE	PAREDES	19/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
4	TI	1085923677	MARIA	CAMILA	APRAEZ	DELGADO	4/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
5	TI	1180463390	KAROL	YAQUELIN	ALVAREZ	OVIEDO	22/07/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
6	TI	1085921094	CAMILO	ALEXANDER	ALVAREZ	PINCHAO	17/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
7	TI	1087673232	FERNANDA	ELIZABETH	ARMAS	BENAVIDES	8/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
8	TI	1085919713	ALBEIRO	DANIEL	AYALA	CASANOVA	27/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
9	TI	1085926395	BRAYAN	CAMILO	AZA	ROSERO	12/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
10	TI	1085925751	DARWIN	JOEL	BARRANCO	RIASCOS	2/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
11	TI	1086420287	SAMUEL	SANTIAGO	BENAVIDES	CEBALLOS	18/02/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
12	TI	1144824038	DENNIS	ANAHI	BENAVIDES	CORDOBA	30/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
13	TI	1085920247	BELLANIT	CAMILA	BENAVIDES	TENGANAN	9/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
14	TI	1086420362	JHON	STEVENT	BENAVIDES	UNIGARRO	26/02/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
15	TI	1085916494	SAMUEL	NICOLAS	BENAVIDES	CUASPUD	30/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
16	TI	1080053821	LUIS	FERNANDO	BENAVIDES	QUENGUAN	16/11/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
17	TI	1095552871	MARIA	JOSE	BOTERO	CARDOSO	19/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
18	TI	1085916753	LIYEN	ANDREA LORENA	CADENA	BENAVIDES	28/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
19	TI	1144824325	ANDRES	DAVID	CASTANO	PABON	9/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
20	TI	1085920318	DAVID	ALEJANDRO	CASTRO	BENITEZ	26/09/2008		10	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: dma Moyg

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germane Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	1. Grado Escolar	2. 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	TI	1085926303	CAROL	DANIELA	CASTRO	CUASTUMAL	30/01/2010		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
22	TI	1085922879	KATERIN	ELISA	CABRERA	RAMIREZ	30/05/2009		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
23	TI	1085921111	LISLEIDI	DAYANA	CHACUA	CHACUA	22/11/2008		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
24	TI	1088217588	KAREN	TATIANA	CHACUA	MUESES	17/10/2009		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
25	TI	1086420108	JOHAN	SAMUEL	CHACUA	PINCHAO	29/09/2009		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
26	TI	1085915201	ASTRID	VANESSA	CHACUA	ROSERO	6/08/2007		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
27	TI	1085919133	JOHANA	ESTEFANIA	CHALACA	GALINDRES	6/04/2008		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
28	TI	1085914815	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHALACA	ORTEGA	15/07/2007		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
29	TI	1061724327	JUAN	MANUEL	CHALACAN	GARZON	15/12/2007		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
30	TI	1086420238	JAVIER	ALEXANDER	CHAMORRO	BENAVIDES	23/12/2009		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
31	TI	1085919984	JUAN	DAVID	CHAMORRO	BOTINA	30/08/2008		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
32	TI	1085921327	NAYELI	VALERIA	CHACUA	YANDUN	2/01/2009		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
33	TI	1058934492	ISABEL	SOFIA	CHAMORRO	CUARAN	11/03/2010		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
34	TI	1086774487	HELEN	XIOMARA	CHAMORRO	PEREZ	8/04/2008		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
35	TI	1085918237	KAROL	DANIELA	CHAMORRO	PINCHAO	22/03/2008		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
36	TI	1086755353	CARLOS	ANDRES	CHAMORRO	QUIROZ	1/02/2010		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
37	TI	1086419511	ANGIE	DAYANA	CHAMPUTIS	PALACIOS	1/11/2008		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
38	TI	1085928163	KEVIN	SEBASTIAN	CHINGAL	QUIROZ	6/07/2010		10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
39	TI	1085915648	LEIDY	MARITZA	CHITAN	TEPUD	11/09/2007		10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
40	TI	1085915571	ARVEY	ARTURO	CORAL	QUEMAG	4/09/2007		10	M	APS	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Bermeo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	Grado educativo	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												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	1085925853	JOHAN	DAVID	CUARAN	NAZATE	9/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
42	TI	1085914583	EIDER	DANIEL	CUASAPUD	CUARAN	10/07/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
43	CC	1085914585	MAYCOL	BREISMAN	CUASAPUD	MIPAZ	4/07/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
44	TI	1085925716	KEVIN	BLADIMIR	CUASAPUD	QUENGUAN	1/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
45	TI	1088217452	YEINER	JEISON	CUASPA	CHARFUELAN	8/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
46	TI	1086419958	EVELIN	CAROLINA	CUASPA	MUESES	16/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
47	TI	1085918279	JARLEY	ALEJANDRO	CUASQUER	REVELO	22/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
48	TI	1085926326	YILBER	ALEXANDER	CUASTUMAL	BASTIDAS	28/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
49	TI	1085925256	ZOCIMA	SIRLEY	CUASTUMAL	IMBACUAN	27/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
50	TI	1085921752	JHON	JAIRO	CUASTUMAL	ITUYAN	18/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
51	TI	1085919247	LEYDI	ESTEFANY	CUASTUZA	MARROQUIN	16/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
52	TI	1127812388	JOSEPH	ALDAIR	ENRIQUEZ	CHICANGO	10/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
53	TI	1085920055	DUVAN	ANDRES	ENRIQUEZ	MESIAS	24/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
54	TI	1085919704	DEREK	STEVE	ERIRA	GUERRERO	6/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
55	TI	1085909327	SANTIAGO	ALEJANDRO	ESCOBAR	ERAZO	14/07/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
56	TI	1085915900	YAMITH	SANTIAGO	FIGUEROA	ACOSTA	6/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
57	TI	1085924933	DANIEL	FELIPE	FIGUEROA	IPIAL	12/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
58	TI	1085913043	SANDRA	JULIE	FLOREZ	QUISTANCHALA	3/04/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
59	TI	1085913493	JOEL	SANTIAGO	FLOREZ	REINA	14/04/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
60	TI	1085921673	ANTHONY	ALEXANDER	FUELANTALA	MUESES	25/01/2009		10	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: Olga Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez 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, cuna, prejardín y de 1 a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 Nátal 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	1085917623	JONATHAN	SANTIAGO	GARCIA	CORAL	18/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	TI	1085926738	LUIS	CARLOS	GARCIA	TOVAR	21/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	TI	1030020890	JUAN	CAMILO	GAITAN	PAY	19/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	TI	1085926897	KEYMER	STEEP	GOMEZ	VILLA	17/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	TI	1086420011	KATERIN	SOFIA	GRIJALBA	BURBANO	25/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	TI	1086420040	SERGIO	ANDRES	GUERRERO	GOMEZ	19/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	TI	1086419122	LIYEN	ESTEFANIA	GUERRERO	POTOSI	14/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	TI	1086774566	MARIA	JOSE	GUERRERO	POTOSI	22/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	TI	1085919001	JOAN	SEBASTIAN	GUAQUEZ	QUISTIAL	2/05/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	TI	1085924628	SAMUEL	SANTIAGO	GUEVARA	TOVAR	20/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	TI	1086420272	ERICK	YARLEI	HERNANDEZ	CHAMORRO	6/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	TI	1085926403	ANGELA	TATIANA	HUALPA	CUARAN	16/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	TI	1085925152	LUIS	ESTEBAN	HUALPA	SANTACRUZ	29/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	TI	1085924615	ANGIE	MARIA	HUERTAS	ORTIZ	30/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	TI	1085927477	ANGELA	GUISELL	IBARRA	GUERRERO	7/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	TI	1085926672	EDWARD	STIVEN	INAGAN	INAGAN	17/02/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	TI	1085911301	DAIRA	JANETH	INAGAN	PINCHAO	22/11/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	TI	1085923839	MERLY	ALEJANDRA	INAGAN	PISTALA	22/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	TI	1081056696	FARITH	SANTIAGO	IGUA	CARVAJAL	12/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	TI	1085917533	HECTOR	GABRIEL	INAGAN	AZA	28/02/2008		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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 DERECIO	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																		
81	TI	1144824274	DENIS	TAMARA	INAMPUES	CADENA	21/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
82	TI	1085926754	KAREN	NAYELY	IPIAL	MORILLO	25/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
83	TI	1085924011	ANYELA	MICHELLE	IPIAL	PISTALA	10/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
84	TI	1085927938	LEIDY	SARITA	JIMENEZ	MAYA	17/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
85	TI	1086774569	SARA	NAHOMI	JURADO	POTOSI	5/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
86	TI	1086420459	YULIET	ESTEFANIA	LEON	CASANOVA	6/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
87	TI	1085915034	CRISTIAN	ESTIBEN	LUCERO	OLIVEROS	15/08/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
88	TI	1085919283	JOHAN	DANIEL	MAFLA	PARRA	16/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
89	TI	1086421390	DANNY	SANTIAGO	MARTINEZ	DE LA CRUZ	11/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
90	TI	1085928486	ASLHY	ALEJANDRA	MARTINEZ	QUINONES	25/07/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
91	TI	1085920424	JUAN	DAVID	INGUILAN	GUAQUEZ	18/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
92	TI	1085921164	NICOLAS		MEJIA	GUERRERO	23/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
93	TI	1085925589	NATALI	CAMILA	MENESES	RODRIGUEZ	4/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
94	TI	1085927388	LUIS	FELIPE	MERA	CUASPUD	21/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
95	TI	1111264899	DANIEL	ALEJANDRO	MENDEZ	DIAZ	8/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
96	TI	1085926730	DAVID	SANTIAGO	MENDOZA	ARGOTY	12/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
97	TI	1086420254	JULIANA	SOFIA	MONTALVO	BURBANO	18/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
98	TI	1085924611	YOSELIN		MORALES	HUALPA	7/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
99	TI	1085922272	LUIS	SEBASTIAN	MORAN	CERON	9/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
100	TI	1144824208	RONALD	JOSUE	MORILLO	ROSERO	22/09/2009		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																		
101	TI	1109673288	JHOSET	STIVEN	MONTENEGRO	MARCILLO	15/07/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
102	TI	1085921941	JAIDER	SANTIAGO	MONTENEGRO	PORTILLA	14/02/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
103	TI	1085924533	SAMIR	SANTIAGO	MUESES	ATIS	23/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
104	TI	1085918321	ANGELA	SOFIA	MUESES	ATIZ	30/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
105	TI	1085927998	KAROL	ISABELA	MUESES	TOBAR	6/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
106	TI	1086420518	EMILY	ESTEFANIA	NARVAEZ	IPIAL	10/07/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
107	TI	1085909696	JESSICA	CAROLINA	NARVAEZ	JIMENEZ	8/08/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
108	TI	1138526330	JOSTIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUTIS	27/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
109	TI	1086419326	BRAYAN	STIVEN	NARVAEZ	SARMIENTO	7/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
110	TI	1085928700	CARLOS	JHARVIS	NASAMUES	TOVAR	13/08/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
111	TI	1085922020	JUAN	FELIPE	NOGUERA	PINCHAO	1/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
112	TI	1086420148	MABEL	MARIANITA	OBANDO	CHAMORRO	5/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
113	TI	1085925789	LIANG	SNHAIDER	OBANDO	REVELO	4/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
114	TI	1085917894	CRISTIAN	STIP	OJEDA	HERNANDEZ	17/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
115	TI	1085922697	CAMILA		ORDONEZ	ERAZO	9/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
116	TI	1086419211	VALERY	MANUELA	OROZCO	BASTIDAS	12/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
117	TI	1112051264	VALERY		ORTEGA	BERNAL	30/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
118	TI	1085916946	CAMILO	ANDRES	ORTEGA	SOLARTE	18/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
119	TI	1085924111	JOSSEPH	SANTIAGO	ORTIZ	ACOSTA	27/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
120	TI	1054556495	DULCE	VALENTINA	OVIEDO	ESTUPINAN	18/09/2009		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: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germaw Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
121	TI	1085918434	MELANI	YAKSURI	PANTOJA	ORTEGA	1/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
122	TI	1087812641	ARLINSON	STIVEN	PAREDES	RODRIGUEZ	4/02/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
123	TI	1182463110	CRISTIAN	LEANDRO	PINCHAO	BETANCOURTH	26/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
124	TI	1085920128	MELANIE	FERNANDA	PINCHAO	CARDENAS	10/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
125	TI	1085926757	JAIR	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	14/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
126	TI	1085920604	CAMILO	ALEJANDRO	PINCHAO	CORAL	31/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
127	TI	1086419938	ANDRES	SANTIAGO	PINCHAO	OBANDO	15/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
128	TI	1085907273	ELKIN	SANTIAGO	PINCHAO	PORTILLA	29/03/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
129	TI	1085922797	LENNY	SAMUEL	PINCHAO	POSSO	2/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
130	TI	1085925705	LUIS	SANTIAGO	PARRA	MUESES	15/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
131	TI	1085924343	ANGELA	NATALY	PASCUMAL	ROSERO	26/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
132	TI	1085918044	JOSEPH	NICOLAS	PASTAS	ORTEGA	31/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
133	TI	1085925698	DANI	SANTIAGO	PATINO	CASTRO	21/12/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
134	TI	1085926315	JUAN	MANUEL	PAZMINO	ARTEAGA	15/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
135	TI	1085912898	JOSEPH	AMILCAR	POSSO	RODRIGUEZ	3/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
136	TI	1179713070	MARIA	CAMILA	PUERTAS	BENAVIDES	25/07/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
137	TI	1086774440	CAMILA	VALENTINA	PUERTAS	RIOFRIO	12/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
138	TI	1086104401	RICHARD	SANTIAGO	QUENGUAN	ZAMBRANO	29/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
139	TI	1087645385	YULIEHT	ASTRID	QUETAMA	SANTACRUZ	17/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
140	TI	1085922754	MAILY	YERALDIN	QUISTIAL	CHACUA	9/05/2009		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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
141	TI	1086419782	ANDERSON	ALEXIS	RAMIREZ	CUASPA	26/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
142	TI	1086419684	ANGELA	NAYELI	RAMIREZ	TERMAL	9/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
143	TI	1085924551	ESTEBAN	DAVID	REALPE	CUASTUZA	23/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
144	TI	1085925337	WILLIAM	ARMANDO	RECALDE	CALPA	3/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
145	TI	1085918137	ANGELA	NICOLL	REINA	CAICEDO	26/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
146	TI	1144824136	BRAYAN	ESTEBAN	REVELO	OBANDO	29/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
147	TI	1085920336	EDWIN	SAMUEL	REVELO	ROSERO	19/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
148	TI	1085913657	ANGELA	MARIA	RIASCOS	FIGUEROA	1/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
149	TI	1085913636	DANIEL	ALEXANDER	POTOSI	PITACUAR	8/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
150	TI	1085927586	JHOJAN	FARID	RIVERA	ROSERO	14/05/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
151	TI	1087799802	NELSON	CAMILO	RODRIGUEZ	GONZALEZ	12/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
152	TI	1127812377	ANGHIE	JULIANA	ROSAS	MORENO	8/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
153	TI	1086419416	KELLY	VIVIANA	ROSERO	CHACUA	4/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
154	TI	1086419690	LAURITA	VALENTINA	ROSERO	CUASAPUD	21/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
155	TI	1085916452	ANYELIN	GERALDINE	ROSERO	HECHE	19/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
156	TI	1085924447	WILLIAM	DAVID	ROSERO	ROSERO	1/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
157	TI	1085921173	SARA	SOPHIA	ROSERO	ZAMBRANO	10/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
158	TI	1144824289	MARIA	JOSE	SEGURO	PEREZ	3/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
159	TI	1144824286	MARIA	PAULA	SEGURO	PEREZ	3/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
160	TI	1085923869	JAIDER	ANDRES	SUAREZ	CUASQUER	30/07/2009		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 Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
161	TI	1085920932	YISELL	DANIELA	SUAREZ	SOLARTE	7/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
162	TI	1085920178	LUNA	VALENTINA	SUAZA	BARON	2/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
163	TI	1085921057	BRAYAN	ALEXANDER	TACAN	PINCHAO	7/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
164	TI	1085926861	KAROL	SOFIA	RUBIO	BURBANO	15/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
165	TI	1080025878	CARLOS	ANDRES	RUIZ	PISTALA	9/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
166	TI	1085918398	NICOLE	JHORLEY	SALAZAR	ERAZO	7/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
167	TI	1086774534	DAVID	SANTIAGO	SANDOBAL	LOPEZ	29/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
168	TI	1085925339	JUAN	DAVID	SANTACRUZ	NARVAEZ	8/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
169	TI	1085921155	DIEGO	ALEJANDRO	TAPIA	PAGUAY	15/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
170	TI	1085925164	SAMUEL	FERNANDO	TARAPUEZ	GONZALEZ	30/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
171	TI	1085916365	SAMUEL	ALEXANDER	TARAPUEZ	PAREDES	24/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
172	TI	1085923940	FERNANDO	ISAAC	TELLO	CASTRO	16/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
173	TI	1085914460	JAZMIN	SHAMIRA	TENGANAN	TREJO	3/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
174	TI	1080053307	SANTIAGO	ALEJANDRO	TEPUD	CHAPUES	27/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
175	TI	1081278609	JOSE	SAMUEL	TREJO	ERAZO	8/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
176	TI	1085923492	ASHLEY	DAYANA	TREJO	MIPAZ	9/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
177	TI	1085928032	JOSEPH	ARLEY	VALVERDE	ROMERO	11/06/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
178	TI	1085921483	MILLER	SEBASTIAN	VANEGAS	ATIZ	8/01/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
179	TI	1014670070	NICOL	ESTEFANIA	VASQUEZ	LOPEZ	21/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
180	TI	1124856822	LUIS	MANUEL	VALENZUELA	VALENCIA	18/12/2009		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: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución de la Educación | 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	1085921825	CESAR	ESTIVEN	YAGUAPAZ	TENGANAN	11/02/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
182	TI	1085923226	JOHAN	SAMUEL	YANDUN	INAGAN	18/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
183	TI	1085918345	MELANY	SOFIA	YANDUN	RIASCOS	28/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
184	TI	1086419628	CIOMARA	ELISABED	YANDUN	TULCAN	13/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
185	TI	1085923754	MARIXZA	LIZETH	ZUNIGA	CUASTUZA	7/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
186	TI	1085919594	DANNY	STIVEN	ALVAREZ	RIVAS	19/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
187	TI	1085917669	BRIGUITE	STEFANIA	ANDRADE	ARROYO	18/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
188	TI	1085920683	NICOLAS		ARANGO	QUITIAN	7/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
189	CC	1141714584	HEIDY	SAMARA	ARCOS	MEJIA	27/09/2004		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
190	TI	1085920234	ALEXIS	CAMILO	AREVALO	BURBANO	24/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
191	TI	1085919106	JUAN	CAMILO	ARGOTY	ROSERO	8/06/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
192	CC	1085913060	DARIO	FELIPE	YANDUN	MELO	14/03/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
193	TI	1086419584	ANAHY	ESTEFANIA	YANDUN	PALACIOS	24/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		14
194	TI	1085923422	ANGELA	EMILSE	YANDUN	QUISTIAL	6/06/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
195	TI	1085915768	GERALDIN	MARIELA	YANDUN	CUASPUD	25/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
196	CC	1085905603	OSCAR	YAIR	YANDUN	CUATIN	23/10/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
197	TI	1144824112	LAURA	SOFIA	VALLEJO	PUERRES	30/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
198	TI	1085922901	JOHAN	SEBASTIAN	VELA	ROJAS	20/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
199	TI	1085915341	SARITA	JULIANA	VERA	GAVILANES	19/08/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
200	TI	1138526238	ALVARO	SAMUEL	VILLOTA	ORTIZ	14/07/2008		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 Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																		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	TI	1085918654	DEIBY	ALEXANDER	TREJO	VILLA	12/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
202	TI	1085920391	JHOSELIN	ALEJANDRA	TULCAN	ATIS	21/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
203	TI	1086419994	DAVID	SANTIAGO	TULCAN	CHACUA	3/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
204	CC	1085912371	AURA	ELIZABETH	TUTALCHA	CHACUA	9/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
205	TI	1085918449	LUIS	FELIPE	VALENCIA	BENAVIDES	15/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
206	TI	1085921782	JEREMY	SAMUEL	VALENZUELA	MUESES	2/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
207	TI	1085920628	ANGIE	SOFIA	TOBAR	CHACUA	5/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
208	TI	1085923674	NICOLE	VALENTINA	TOBAR	DELGADO	3/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
209	CC	1085911931	EMERY	ALEXANDER	TORO	BENAVIDES	23/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
210	TI	1085908177	JADDYS	ALEJANDRA	TORO	MIRANDA	22/05/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
211	TI	1086419374	MAYRA	KATHERINE	TENGANAN	INAMPUES	3/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
212	TI	1085922169	RONAL	FARID	TENGANAN	QUENGUAN	22/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
213	CC	1085911680	KAREN	LORENA	TAQUEZ	TULCAN	4/01/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
214	TI	1085918164	OSCAR	EFRAIN	SARCHI	JOJOA	28/03/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
215	TI	1085921657	NARLY	GABRIELA	SALAZAR	REVELO	17/01/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
216	TI	1085923713	DANIELA	ALEJANDRA	RUBIO	JURADO	17/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
217	TI	1085918973	LUIS	EDUARDO	TACAN	PRADO	14/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
218	TI	1085921296	NAYELY	JASMIN	TAIMBUD	RODRIGUEZ	9/01/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
219	TI	1085914884	MARIA	JOSE	RUANO	OBANDO	22/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
220	TI	1085916722	SOFIA	CRISTINA	ROSERO	TREJO	15/12/2007		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: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1095552520	BRAYAN	ESTIVEN	ROSERO	QUINONEZ	11/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
222	CC	1085902174	ANYELO	NICOLAS	ROSERO	ROJAS	7/03/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
223	TI	1086419397	LUISA	MARIA	ROSERO	ALMEIDA	16/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
224	TI	1086419791	MARIA	CAMILA	ROJAS	ERIRA	20/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
225	TI	1085913582	DAYANA	YULIETH	RODRIGUEZ	CHACUA	8/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
226	TI	1030000449	GABRIEL	DAVID	PRADO	AREVALO	12/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
227	TI	1086419473	JAIDER	DAVID	RIASCOS	YANDUN	4/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
228	TI	1085915688	GABRIEL	CAMILO	RIVAS	CHACON	2/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		12
229	CC	1085913079	ALISON	NICOL	RIVAS	DIAZ	15/03/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
230	TI	1085916198	CRISTIAN	ALEJANDRO	RIVERA	BETANCOURT	16/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
231	TI	1085914598	LAURITA	SOFIA	RIVERA	REVELO	30/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
232	TI	1085919028	LINDA	SARAI	QUINTERO	BENAVIDES	28/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
233	TI	1085922523	ANGELA	SOFIA	QUIROZ	BENAVIDES	26/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
234	TI	1085918744	JORLEY	KATHERINE	QUENAN	CAIPE	29/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
235	TI	1086419422	GERALDINE	SAMANTHA	QUENAN	CUASQUER	23/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
236	TI	1085917079	VALERIE	KATHERINE	QUENGUAN	SALCEDO	19/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
237	TI	1085908692	RODRIGO	ARVEY	POSSO	VERDUGO	26/11/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
238	TI	1085919842	JUAN	DIEGO	PEREZ	BOTINA	16/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
239	TI	1085922191	JHON	ALEXANDER	PATINO	SANTACRUZ	21/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
240	CC	1085913536	BREISMAN	SANTIAGO	PARRA	PORTILLA	4/04/2007		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	5 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	1081056780	DARLEN	DALIANA	PINTA	MELO	15/01/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
242	TI	1085920837	KAREN	YULIANA	PISTALA	CARATAR	7/10/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
243	CC	1085913638	DANNA	SOFIA	PISTALA	REVELO	2/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
244	TI	1085914458	MARIAN	YINETH	PORTILLO	MINO	24/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
245	TI	1085921442	DAVID	ANDRES	PAREDES		19/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
246	TI	1126449800	GHELEN	MARINA	PANTOJA	CASANOVA	5/08/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
247	TI	1086774524	ALISON	ESTEFANIA	OVIEDO	CORAL	26/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
248	TI	1054549970	ALEJANDRO		OCAMPO	ARCILA	30/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
249	TI	1085916653	ANGELA	VIVIANA	NARVAEZ	RIVERA	19/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
250	CE	10503534	NEXI	MARYOVI	MUESES	TUZA	13/11/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
251	TI	1085918511	JAMILTON	LOMBARDO	MUNOZ	AYALA	24/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
252	TI	1085922867	JHONATAN	DAVID	MUNOZ	FUERTES	17/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
253	TI	1085919755	SAMANTHA	STEPHANIE	MUNOZ	QUENGUAN	14/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
254	TI	1085916555	MELANIE	GISEEL	NARVAEZ	CEBALLOS	16/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
255	TI	1085919861	DARALIN	ESTEFANIA	MUESES	CUARAN	15/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
256	TI	1085922258	DIANA	SOFIA	MORA	FUERTES	5/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
257	TI	1085960356	ISABELLA	VALENTINA	MOSQUERA	MARTINEZ	8/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
258	TI	1086419764	DANIELA	CAROLINA	MONTALVO	JURADO	16/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
259	TI	1086419810	REIDMON	PAUL	MONTENEGRO	CHALACAN	25/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			17
260	TI	1080694166	JUAN	SEBASTIAN	MENDOZA	VANEGAS	25/12/2008		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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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																			
261	TI	1085917578	JHEINER	ALEXANDER	MESIAS	PUERCHAMBUD	23/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
262	TI	1086420741	JUAN	DAVID	MINO	ESCOBAR	19/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
263	TI	1085914475	BRAYAN	SEBASTIAN	MELO	CUASAPUD	24/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
264	TI	1085914872	LIZ	AYLEN	MELO	ROSERO	25/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
265	TI	1085922426	MELANI	ESTEFANIA	IPIAL	BENAVIDES	21/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
266	CC	1085912078	CRISTHIAN	MIGUEL	MAYANQUER	RIVERA	9/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
267	TI	1086419730	JOSTIN	DAVID	MEDINA	COLIMBA	3/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
268	TI	1085920347	ANDERSON	MARCELO	MALES	CUADROS	15/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
269	TI	1085922139	DANY	FERNEY	MALPUD	PINCHAO	14/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
270	TI	1138526323	JOHEL	SANTIAGO	MARCILLO	NARVAEZ	23/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
271	CC	1085912509	NICOLE	GABRIELA	LOPEZ	ESPADA	13/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
272	TI	1085916652	DAMARIS	JULIETH	LOPEZ	IBARRA	14/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
273	TI	1086419885	JAIDER	SEBASTIAN	LOPEZ	INGUILAN	5/06/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
274	TI	1080050733	LUIS	ARMANDO	LOPEZ	MUESES	24/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
275	TI	1085923071	SAMUEL	ALEXANDER	LOPEZ	NARVAEZ	16/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
276	TI	1085920117	VALERY	YULIETH	LUCERO	HERNANDEZ	30/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
277	TI	1085913908	KEYLA	VALENTINA	JOJOA	FIGUEROA	13/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
278	CC	1085906187	HECTOR	SEBASTIAN	JOJOA	ITUYAN	23/12/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
279	TI	1086774512	DULCE MARIA	DE LOS ANGELES	INGUILAN	ERAZO	11/01/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
280	TI	1085921226	ANDRES	CAMILO	INAGAN	GARRETA	1/01/2009		11	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	1085919157	MARLEN	ALEXANDRA	INAGAN	PUERCHAMBUD	12/06/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
282	TI	1085915262	EVELIN	VANESSA	INAGAN	YANDUN	26/08/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
283	TI	1085923190	EMILLY	ANAHY	IBARRA	PAREDES	4/06/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
284	TI	1085920466	SAMUEL	ESTEBAN	HERNANDEZ	MEJIA	7/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
285	TI	1086419650	HELLEN	YULIETH	HERNANDEZ	MUNOZ	27/01/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
286	TI	1030000373	ANGELY	SOFIA	HERNANDEZ	REVELO	16/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
287	TI	1030000372	VALERY	ISABELA	HERNANDEZ	REVELO	16/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
288	TI	1144824183	VALERY	NICOL	GUTIERREZ	BENAVIDES	12/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
289	CC	1085909510	JULIO	CESAR	GUERRERO	ANZOLA	8/08/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
290	TI	1085916082	ALDO	NICOLAS	GUERRERO	GARCIA	29/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
291	TI	1088216985	DAYANNY	CAROLINA	GUEVARA	CHAMORRO	1/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
292	TI	1179713009	DUVAN	ALEXANDER	GUEVARA	CHAMORRO	30/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
293	TI	1085918647	ANGELA	PATRICIA	GUANCHA	POTOSI	25/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
294	CC	1085901067	KEVIN	ALEJANDRO	GUAQUEZ	GUERRERO	19/12/2004		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
295	TI	1085921789	GYNNA	MARISOL	GUAQUEZ	ORTEGA	24/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
296	TI	1086774389	KAREN	DAYANA	GONZALEZ	HERNANDEZ	25/08/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
297	TI	1085920885	ANGELA	MARIA	GALARZAGA	MARTINEZ	23/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
298	TI	1085923054	LAURA	CAMILA	GARZON	GRANDA	23/08/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
299	TI	1086419277	SARITA	VINACEY	GARZON	OBANDO	31/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
300	TI	1085918105	FERNEY	ALEXANDER	GOMEZ	PINCHAO	17/03/2008		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: Ana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UNP

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Bernardo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085918258	NAIRA	NICOL	FUELPAZ	MALPUD	2/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
302	TI	1085912992	SAMUEL	DAVID	FUERTES	ROSERO	24/03/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
303	TI	1085918635	JUAN	SEBASTIAN	FLOREZ	BOLANOS	8/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
304	TI	1085921497	MELANY	ESTEFANIA	FIGUEROA	BONILLA	26/01/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
305	TI	1085922277	JAIDER	STIVEN	ESPINOSA	CORAL	29/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
306	TI	1085919469	MELANIE	MISHEL	ESTRELLA	MORALES	4/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
307	TI	1085920057	CRISTIAN	FELIPE	ESTUPINAN	PANTOJA	5/08/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
308	TI	1084846965	MAYCOL	STEVEN	ERAZO	CABRERA	9/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
309	TI	1085916701	LUNA	JULIANA	ENRIQUEZ	INAGAN	31/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
310	TI	1085915093	YULIAN	MATEO	CUMBAL	ERAZO	12/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
311	CC	1085907631	NIXON	HENRY	DELGADO	CUASQUER	20/04/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
312	CC	1085910847	VALERY	ESTEFANIA	DIAZ	MEJIA	7/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
313	TI	1085920753	SEBASTIAN	CAMILO	DIAZ	PERENGUEZ	6/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
314	CC	1085903813	FREDDY	DARIO	CUASQUER	RODRIGUEZ	4/07/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
315	TI	1085920814	YENIFER	TATIANA	CUASQUER	TELLO	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
316	CC	1085900220	LAURITA	SOFIA	CUASQUER	PAZMINO	20/10/2004		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
317	TI	1086419733	ALISON	JULIETH	CUASAPUD	ZUNIGA	8/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
318	CC	1085910273	DORIS	NATALY	CORTES	CUASTUZA	16/09/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
319	TI	1085921911	LESLY	MARCELA	CUAICHAR	DOMINGUEZ	3/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
320	TI	1085917956	LAURA	ELIZABETH	CHULDE	SUAREZ	10/03/2008		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 y Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
321	TI	1085917302	CRISTIAN	ANDRES	CHAPUES	CRIOLLO	27/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
322	TI	1085921220	JOHAN	SEBASTIAN	CHARFUELAN	MUESES	22/12/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
323	TI	1085915992	LEIDER	CAMILO	CHAVEZ	BENAVIDES	17/10/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
324	TI	1140014024	HERNAN	DAVID	CHAMORRO	DE LA CRUZ	28/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
325	TI	1085915784	MARIA	FERNANDA	CHALACA	CHAUCANEZ	8/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
326	TI	1085914428	JOHAN	SMITH	CHALACA	CHITAN	1/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
327	TI	1085916949	SEBASTIAN	MAURICIO	CHAMORRO	CEBALLOS	15/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
328	TI	1085922531	CAMILO	ANDRES	CHACUA	ROSERO	19/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
329	TI	1085918421	DAYERIN	TATIANA	CHACUA	CHAVES	12/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
330	TI	1085914265	KARLA	ALEXANDRA	CABRERA	VALENZUELA	7/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
331	TI	1085921184	KAREN	VALENTINA	CEBALLOS	PATINO	26/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
332	TI	1085916165	ANDRES	CAMILO	CEBALLOS	VALLEJO	20/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
333	TI	1086419726	JOANA	GABRIELA	CHACUA	CHACUA	20/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
334	TI	1085920441	KAREN	SOFIA	CADENA	GUERRERO	14/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
335	TI	1085917135	MICHEL	ALEJANDRA	CAICEDO	LEYTON	23/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
336	TI	1086419392	MARIA	ALEJANDRA	CAMPINO	GOMEZ	29/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
337	TI	1085913945	INGRITH	MARIBEL	CARDENAS	PINCHAO	31/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
338	TI	1086419525	RODRIGO	JAVIER	BURBANO	ORTIZ	17/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
339	TI	1085918518	LESDY	DANIELA	BURBANO	PATINO	31/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X		17
340	TI	1086774455	JAMES	YEFREY	BURBANO	POSSO	8/10/2007		11	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 Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085917632	MIGUEL	ANGEL	BUSTOS	JARAMILLO	4/03/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
342	TI	1085918884	GISSEL	DANIELA	CABRERA	LOPEZ	13/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
343	CC	1085901947	DIEGO	FERNANDO	BENAVIDES	ROSERO	17/02/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
344	TI	1085917607	JOHAN	SANTIAGO	BENAVIDES	ROSERO	7/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
345	TI	1144824097	LISBETH	JULIANA	BENAVIDES	YANDUN	21/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
346	TI	1086419469	ANDERSON	FERNEY	BENITES	MEJIA	24/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
347	TI	1086419386	SAMUEL	DARIO	BENITEZ	ANDRADE	27/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
348	CC	1085909564	KAREN	DANIELA	BENITEZ	ITUYAN	11/06/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
349	TI	1086419896	JUAN	DAVID	BENITEZ	MELO	22/06/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
350	TI	1085923598	DANIEL	ALEJANDRO	BERNAL	GARCIA	18/07/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
351	TI	1085921235	MAYTHE	KATERIN	BOLANOS	CEVALLOS	3/01/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
352	TI	1086419419	LAURA	SOFIA	BENAVIDES	CUASPUD	13/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
353	TI	1085921997	SARAY	VALENTINA	BENAVIDES	CEBALLOS	23/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
354	TI	1085919048	ANAHI		BENAVIDES	CHAVES	2/06/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
355	TI	1085920895	MARIA	VALENTINA	BASTIDAS	AREVALO	10/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
356	TI	1085922974	SARA	DANIELA	BASTIDAS	BENAVIDES	4/06/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
357	TI	1085921125	DANIEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	CADENA	9/12/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
358	CC	1085911050	ESTEFANY	CAMILA	AYALA	PORTILLA	22/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
359	TI	1085918524	MARIA	CATALINA	AYALA	TENGANAN	4/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	17
360	CC	1085909508	CRISTIAN	CAMILO	ATIZ	GONZALEZ	18/07/2006		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: Dma Mayg

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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	1085917574	SARA	CATALINA	AUCU	TIMANA	22/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. DEL SUR

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 | Escuela 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. DEL SUR			CÓDIGO DANE	152356000581
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. DEL SUR	CAJM/CAJT	383	17	6511	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		383		6.511	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	6.511	-	-	383
GRAN TOTAL	6.511	-	-	383

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 09	DE:	Diciembre.	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Oscar Salvador Arboleda				

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** — **5**
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	0	
Grado 1, 2 y 3	0	
Grado 4 y 5	0	
Secundaria	383	
Media	0	
TOTAL	383	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	6511
	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	28	21	27	27	500 g	103	103										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	0	0	0	28	500 g	28	28										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	0	10	10	10	500 g	30	30										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	22	15	15	21	500 g	73	73										
CHOCOLATE EN PASTILLA	10	10	0	10	500 g	30	30										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	49	25	25	500 g	99	99										
HARINA DE TRIGO	25	0	0	25	500 g	50	50										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	52	52	52	65	380 g	221	221										
LENTEJA COMUN	0	0	0	35	500 g	35	35										
PAN TAJADO	28	17	28	0	450 g	73	73										
PANELA	7	12	12	12	500 g	43	43										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	76	0	0	76	250 g	152	152										
SAL	4	3	4	4	500 g	15	15										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	1,84	1,23	1,23	1,23	Kg	5,52	5,52										
CEBOLLA JUNCA	2,49	2,49	1,24	2,49	Kg	8,71	8,71										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	2,68	0,00	2,68	0,00	Kg	5,36	5,36										
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	16,66	0,00	16,66	0,00	Kg	33,32	33,32										
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	14,36	14,36	14,36	Kg	43,09	43,09										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	8,60	2,14	7,53	2,14	Kg	20,41	20,41										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	3,15	Kg	3,15	3,15										
FRUTA COSECHA 1	32,36	0,00	18,82	32,36	Kg	83,54	83,54										
FRUTA COSECHA 2	19,39	22,25	17,55	0,00	Kg	59,19	59,19										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00	0,00	24,90	Kg	24,90	24,90										
FRUTA PORCION 1	49,79	68,46	68,46	68,46	Kg	255,17	255,17										
FRUTA PORCION 2	0,00	24,89	0,00	24,89	Kg	49,79	49,79										
PROTEINA																	
HUEVO	383	766	383	383	Und	1915	1915										
PECHUGA DE POLLO	17,24	0,00	17,24	17,24	Kg	51,71	51,71										
CARNE	19,30	19,30	19,30	0,00	Kg	57,91	57,91										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA: Claudia Calva D.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Adriana M	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:
Firma: Adriana M	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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																			
1	TI	1144827661	JUAN	CAMILO	TEPUD	ORTEGA	24/12/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	TI	1039699000	ANDRES	FELIPE	ARMERO	GARCIA	5/03/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	TI	1072105879	MARIA	ALEJANDRA	AROCA	SUAREZ	22/07/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	TI	1086774692	ELKIN	ALEXIS	ATIZ	MUESES	26/10/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	TI	1126140955	DAMARIZ	ELIZABETH	BARRERA	CUELLAR	9/12/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	TI	1080056107	CHRISTOPER	HARRISON	BASTIDAS	CHUD	23/11/2009		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	TI	1085930268	ANGIE	CAROLINA	BASTIDAS	DE LA CRUZ	14/01/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	TI	1086420714	JUAN	FERNANDO	BENAVIDES	DEL CASTILLO	13/03/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	TI	1088130984	ADRIANA	VANESA	BENAVIDES	DIAZ	28/06/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	TI	1086421504	VALERIN	MELISSA	BENAVIDES	HERNANDEZ	5/06/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	TI	1086106616	JUAN	DIEGO	BENAVIDES	ACOSTA	8/03/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	TI	1144827809	LINA	MARCELA	BENITEZ	LOPEZ	30/03/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	PPT	7001717	MANUEL	ENRIQUE	BERMUDEZ	BLANCO	15/09/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	TI	1085939653	CRISTIAN	ANDRES	BONILLA	CUARAN	6/08/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	TI	1085929518	YOSELIN	ESCARLETT	BRAVO	CUASALUZAN	30/10/2010		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	TI	1086420910	ANGELINE	BELEN	CAIPE	REINA	25/09/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	TI	1085937788	KEVIN	SAMUEL	CALDERON	NOGUERA	20/01/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	TI	1085932035	JOSEPH	ALEXANDER	CALPA	PUETATE	21/06/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	PPT	5971841	ANDREA	CAROLINA	CARDENAS	CHACON	24/02/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	TI	1086421058	ANDRES	CAMILO	CASTRO	ERAZO	27/03/2012		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 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ 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 Claudia Mercedes Calvache

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	PPT	8054901	ROIBERT	ANTONIO	CASTILLO	GONZALEZ	2/03/2010		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
22	TI	1179713142	ANDREA	YUDELSI	CHACUA	BUSTOS	10/01/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
23	TI	1086421306	YULIED	ALEJANDRA	CHACUA	PINCHAO	14/11/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
24	TI	1144827936	ANDERSON	SAMUEL	CHALACA	CHARFUELAN	19/06/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
25	TI	1085936296	EMILY	MAYERLY	CHALACA	TULCAN	20/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
26	TI	1086420826	ANITA	SOFIA	CHAPUEL	PABON	14/07/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
27	TI	1104834628	JUAN	FELIPE	CHAVES	ESPINOZA	5/05/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
28	TI	1085940662	CRISTOFER	SANTIAGO	CORDOBA	MERA	9/10/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
29	TI	1085943104	DYLAN	SANTIAGO	CUASPA	CHACUA	12/07/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
30	TI	1086421180	YERIC	ESTEBAN	CUASQUER	MALPUD	3/08/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
31	TI	1127813729	JEFERSON	ADRIAN	CUASTUMAL	PINCHAO	18/12/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
32	TI	1085946759	JASON	SANTIAGO	CUASTUZA	BENAVIDES	23/08/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
33	TI	1085937923	VALENTINA	ROSSI	ERAZO	CULTID	30/12/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
34	TI	1144826569	JOSSELYN	GABRIELA	ESCOBAR	CHACUA	13/06/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
35	TI	1085937876	CHRISTIAN	SCHNEIDER	FLOREZ	COLIMBA	31/01/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
36	TI	1085941251	ESTEFANY	ASHLEY	FRANCO	ESCOBAR	8/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
37	TI	1144826336	DIANA	ALEJANDRA	FREIRE	CHANFELAN	25/12/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
38	PPT	5835718	ALBANI	WENCIA	GUITE	GUZMAN	19/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
39	TI	1085939316	NEYMAR	SNEIDER	HERRERA	PORTILLA	29/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
40	TI	1144827598	LEIDY	YULIANA	INAGAN	CHACUA	14/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Claudia P. Obando

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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																			
41	TI	1085938758	IVAN	CORNELIO	INAGAN	PINCHAO	12/04/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
42	TI	1070468257	SIMON	STIVEN	LINARES	LOPEZ	9/03/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
43	TI	1144825814	MAICOL	ALEXANDER	LUCERO	MORENO	22/05/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
44	TI	1086421185	ELKIN	MAURICIO	MALLAMA	CHARFUELAN	10/08/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
45	TI	1085940689	DANNA	SOFIA	MELO	MESIAS	11/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
46	TI	1085937939	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MESIAS	MERA	21/01/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
47	TI	1127814384	HECTOR	RAFAEL	MIPAZ	GUTIERREZ	21/01/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
48	TI	1085931917	DANIEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	NARVAEZ	21/06/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
49	TI	1087007688	EMILY	NICOL	MUESES	MIRAMAG	25/07/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
50	TI	1144827625	JAROME	SEBASTIAN	MUNOZ	TREJO	7/12/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
51	TI	1085936304	PAOLA	ESTEFANIA	MUESES	RAMIREZ	28/07/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
52	TI	1086421138	DILAN	STIIFH	NASAMUES	TOVAR	27/05/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
53	TI	1081284330	DANIEL	FELIPE	OLIVELLA	NASTACUAS	21/05/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
54	PPT	5893771	JEISON	ISMAEL	OLIVEROS	MARTINEZ	23/01/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
55	TI	1085941207	ANYERLY	LISBANY	PANTOJA	CHARFUELAN	2/01/2014		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
56	TI	1085925644	DANIEL	ALEJANDRO	PANTOJA	MUESES	21/11/2009		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
57	TI	1086420920	LILIAN	MAITEE	PANTOJA	REGALADO	29/09/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
58	TI	1086421216	DARLI	YOJANA	PANTOJA	YANDUN	29/08/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
59	TI	1088652617	SANTIAGO	ANDRES	PASTAS	CUASTUMAL	2/06/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
60	TI	1085941700	EMILYE	ADELINE	PAZ	BURBANO	12/03/2014		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 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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** Aracely Pantoja

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 preparadó en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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																		
61	TI	1085935082	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	COLIMBA	9/04/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
62	TI	1144825671	JOSE	ANDRES	PINCHAO	NARVAEZ	13/04/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
63	TI	1086421171	YOJHAN	SEBASTIAN	PINCHAO	TAQUEZ	26/07/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
64	TI	1085936532	JOHAN	SEBASTIAN	PINCHAO	TUCANES	11/08/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
65	TI	1085931774	MADELIN	BRIGRITH	PINCHAO	TUCANES	20/11/2009		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
66	TI	1085930790	DEIBY	ALEJANDRO	PINCHAO	GUERRERO	24/02/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
67	TI	1144827357	MAIRA	SOFIA	PITACUAR	JACOME	22/05/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
68	TI	1086421019	ANDRES	SEBASTIAN	PORTILLA	VILLARREAL	19/01/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
69	TI	1088218303	JHOSTIN	DARIO	PORTILLO	PANTOJA	17/05/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
70	TI	1085938060	WILMER	SANTIAGO	QUISTANCHALA	YANDUN	15/02/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
71	TI	1086421025	JHOSTIN	FERNEY	QUITIAQUEZ	CONTRERAS	17/01/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
72	TI	1144825860	VALERY	NIKOL	REVELO	REVELO	9/07/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
73	TI	1144826960	LAURA	SOFIA	ROSERO	CHAMORRO	10/11/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
74	TI	1144827000	SAMARA	DANAE	ROJAS	GUERRERO	23/11/2012		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
75	TI	1085943175	NIKOLAS	STEVEN	ROSERO	NASTAR	16/08/2014		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
76	TI	1144827244	SCARLETT	SALOME	ROSERO	REVELO	25/03/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
77	TI	1085932055	EVELIN	BRISBANY	ROSERO	ROSERO	28/06/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
78	TI	1104830709	LUIS	SANTIAGO	SALAMANCA	DAZA	8/06/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
79	TI	1144826767	EMANUEL	ELI	SANTACRUZ	VASQUEZ	28/08/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
80	RC	1144826426	JOSE	EMANUEL	SOLIS	ONATE	17/01/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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** Claudia Realpe

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1085938927	ESTIVE	NICOLAS	TATEZ		13/04/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
82	TI	1085935499	JULIAN	CAMILO	TUCANES	ARMERO	3/06/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
83	TI	1085933616	SAMIR	ANDRES	TULCAN	YANDUN	15/10/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
84	TI	1085939417	RAFAEL	ESTEVAN	VASQUEZ	QUISTANCHALA	4/07/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
85	TI	1144827033	DANIEL	SEBASTIAN	VASQUEZ	ROSERO	19/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
86	TI	1086421521	KEYLA	FERNANDA	VELASQUEZ	ROSERO	21/06/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
87	TI	1085940765	MELANY	MAYERLI	VILLA	YANDUN	16/11/2013		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
88	TI	1144826996	SEBASTIAN	KAMILO	VITERI	HERNANDEZ	24/11/2012		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
89	TI	1085932291	DERLY	VIANEY	VALLEJOS	CEBALLOS	19/07/2011		6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
90	TI	1085939783	ANGEL	FELIPE	YAGUAPAZ	DIAZ	25/07/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
91	TI	1085934158	SAMUEL	ALEJANDRO	YANDUN	PINCHAO	11/12/2011		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
92	TI	1144827539	ALISON	JULIANA	YELA	JACOME	27/08/2013		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
93	TI	1085937561	EVELIN	KATHERINE	YANDUN	TAQUEZ	16/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
94	TI	1085933871	ALAN	ALEXIS	YANDUN	TREJO	17/12/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
95	TI	1086774630	LINDA	CATHERINE	YANDUN	YARPAZ	15/10/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
96	TI	1085938544	JOSEPH	ALEJANDRO	YAGUAPAZ	TAPIA	29/03/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
97	TI	1086420632	ADRIANA	NIKOL	YANDUN	PINCHAO	4/12/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
98	TI	1085927214	FARID	SNEYDER	VALLEJOS	CEBALLOS	9/04/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
99	TI	1086420253	CRIZ	ANGEL	YAGUAPAZ	AGUDELO	20/07/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
100	TI	1144824876	SULEYDY	ESPERANZA	YAGUAPAZ	AUX	15/10/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6571 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Oscar Saldarriaga

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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																			
101	TI	1148455031	SEBASTIAN	AARON	VIVAS	COLMENARES	14/01/2013		7	M	CAJMPS																			
102	TI	1085933980	YORMAN	NICOLAS	TUTACHA	MUESES	29/12/2011		7	M	CAJMPS																			
103	TI	1085935586	LISETH	CAMILA	TULCAN	PITACUAR	22/05/2012		7	F	CAJMPS																			
104	TI	1122341136	JHOSTIN	ALEJANDRO	TORRES	CUASPUD	20/05/2013		7	M	CAJMPS																			
105	TI	1085920069	DARWIN	HARVEY	TENGANAN	ESTACIO	12/08/2008		7	M	CAJMPS																			
106	TI	1085937271	IVAN	DARIO	TENGANAN	INAGAN	25/11/2012		7	M	CAJMPS																			
107	PPT	6740311	SAMUEL	DAVID	SANCHEZ	CARABALI	15/11/2010		7	M	CAJMPS																			
108	TI	1085934888	MICHEL	YORELI	SARMIENTO	CUARAN	3/04/2012		7	F	CAJMPS																			
109	TI	1086421098	KARLA	ISABELA	SUAREZ	BETANCOURTH	8/04/2012		7	F	CAJMPS																			
110	PPT	5708559	YELIANNYS	DENYIMAR	SUAREZ	CASTILLO	5/06/2010		7	F	CAJMPS																			
111	TI	1123330420	ANGELIT	TATIANA	TACAN	BERMUDEZ	19/12/2012		7	F	CAJMPS																			
112	TI	1085927965	EMILIN	FERNANDA	ROSERO	ROSERO	11/06/2010		7	F	CAJMPS																			
113	TI	1085930034	SAMUEL	ISAAC	ROSERO	LA TORRE	25/12/2010		7	M	CAJMPS																			
114	TI	1144824262	DAVID	SEBASTIAN	REVELO	CEBALLOS	10/10/2009		7	M	CAJMPS																			
115	TI	1144827001	SAMUEL	ESTEBAN	REVELO	REINA	24/11/2012		7	M	CAJMPS																			
116	TI	1085938175	JAIR	EMMANUEL	RODRIGUEZ	SUAREZ	18/02/2013		7	M	CAJMPS																			
117	TI	1085936375	ANDRIW	JHOAN STIVEN	RIASCOS	LOPEZ	1/08/2012		7	M	CAJMPS																			
118	TI	1122784742	DEIVER	ANDRES	RODRIGUEZ	AREVALO	1/06/2012		7	M	CAJMPS																			
119	TI	1144827347	VALERY	ALEJANDRA	RAMIREZ	DELGADO	18/05/2013		7	F	CAJMPS																			
120	TI	1086420438	JHONATAN	ANDRES	REGALADO	JIMENEZ	8/05/2010		7	M	CAJMPS																			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Claudia Patricia

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.

Educación | Somos Revolución PAE | 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1179713122	JOSUE	YOVANNY	QUENGUAN	LOPEZ	28/07/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
122	TI	1085936121	SARITHA	STEFANIA	QUINONEZ	DOMINGUEZ	23/07/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
123	TI	1083910482	JUAN	DIEGO	QUINONEZ	NARVAEZ	8/02/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
124	TI	1085938687	YEFERSON	ALEXIS	PINCHAO	TAQUEZ	27/04/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
125	TI	1086421264	ANDRES	SEBASTIAN	PUCUJI	NASAMUES	16/10/2012.		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
126	TI	1085937456	ELKIN	GUSTAVO	PUTACUAR	PITACUAR	13/12/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
127	TI	1140925610	DAIRA	SOFIA	PUTACUAR	RUIZ	23/11/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
128	TI	1085930186	YONNY	ALEXANDER	PORTILLO	ASMAZA	10/01/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
129	TI	1144825372	YENNY	FERNANDA	PORTILLA	PINCHAO	21/01/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
130	TI	1086421067	WILSON	ESTIBEN	PINCHAO	MUESES	1/04/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
131	TI	1085939138	ANGELA	GEOVANA	PISMAG	ORTEGA	10/06/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
132	TI	1085929613	ANDRES	DAVID	PINCHAO	COLIMBA	23/10/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
133	TI	1144827321	DILAN	SANTIAGO	PARRA	OBANDO	4/05/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
134	TI	1086421202	LUIS	ALEJANDRO	PARRENO	SANCHEZ	4/09/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
135	TI	1085937521	ALISON	MANUELA	PAZMINO	TAPIA	16/11/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
136	TI	1144826622	MELIZA	JULIANA	PABON	MUESES	7/07/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
137	TI	1144827055	YENIFER	ESTEFANIA	OROZCO	DIAZ	25/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
138	TI	1144825571	JERSON	DAVID	NARVAEZ	BENAVIDES	18/03/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
139	TI	1127813018	JOHAN	SAMIR	NARVAEZ	BENAVIDES	2/11/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
140	TI	1127812684	MELANY	LISBETH	NARVAEZ	GUAQUEZ	13/05/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Alcedo Salvador

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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																		
141	TI	1085934208	NEYMAR	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	2/02/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
142	TI	1086774651	HELEN	CAMILA	MUNEZ	CASTILLO	3/12/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
143	TI	1086105763	ANAID	ALEJANDRA	MUNOZ	GUERRERO	11/03/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
144	TI	1086924932	ANGELA		MUNOZ	IGUA	7/03/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
145	TI	1085939214	DILAN	CAMILO	MUESES	CHITAN	20/06/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
146	TI	1085939008	YURANI	ESTEFANIA	MIPAZ	YANDUN	14/05/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
147	TI	1085936763	ALYSON	DANNIELA	MENESES	RODRIGUEZ	29/09/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
148	NES	N38095920182	YANFRANNYS	PAOLA	MELENDEZ	GUTIERREZ	21/10/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
149	TI	1144824845	HANNEY	SOFIA	LEYTON	YACELGA	7/10/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
150	TI	1085923880	SANTIAGO	ALEXANDER	LEYTON	YACELGA	17/07/2009		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
151	TI	1144827134	LAURA	ESTEFANIA	MALPUD	PINCHAO	2/02/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
152	TI	1144826857	JOHAN	ALEJANDRO	MALUA	ROSERO	30/09/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
153	TI	1144827433	WILLIAM	ALEXANDER	MARTINEZ	GARCES	7/06/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
154	TI	1144825635	SAMUEL	ANDRES	INAGAN	YACELGA	8/04/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
155	TI	1080061691	NICOLLE	SOFIA	JIMENEZ	ARGOTY	10/02/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
156	TI	1179713138	SHARID	ISABELLA	LASSO	ROSERO	29/11/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
157	TI	1144826975	JHOAN	FELIPE	IBARRA	BOLANOS	16/11/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
158	TI	1085935266	BREISMAN	ALEXANDER	GARCIA	YANDUN	12/05/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
159	TI	1085933302	ALEX	DARIO	GESAMA	ASCUNTAR	3/11/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
160	TI	1144826557	DANIEL	ALEXANDER	GOYES	PINCHAO	6/06/2012		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 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Claudia Ogliveros

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	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																			
161	TI	1144827065	JOHAN	ANDRES	GUALPA	CADENA	3/01/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
162	TI	1144824520	KEVIN	SEBASTIAN	ERAZO	ZUNIGA	2/08/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
163	TI	1144824756	DIEGO	ALEXANDER	ESCOBAR	CHACUA	23/09/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
164	TI	1085937546	OMAR	ANDRES	CUAYAL	CUELTAN	27/11/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
165	TI	1089268108	FREEMAN	SLATER	CUCUNUBA	TONGUINO	10/06/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
166	TI	1085929115	JAIDER	ESTEBAN	CUMBAL	BENAVIDES	18/09/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
167	TI	1144825067	ALEXANDRA	MARIBEL	CUASPA	CORAL	27/11/2010		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
168	TI	1144826738	ANGELA	SOFIA	CUASPUD	MORALES	19/08/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
169	TI	1088596255	DAIRA	SOFIA	CUASPUD	VILLOTA	17/07/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
170	TI	1144827354	JOHAN	SEBASTIAN	CRIOLLO	CUARAN	29/04/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
171	TI	1085939818	MELANY	SARITA	CRIOLLO	RUANO	27/08/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
172	TI	1088595450	LIZETH	DAYANA	CUAICAL	MARTINEZ	8/08/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
173	TI	1144826023	ALISON	ROSITA	CHAMORRO	CUASTUMAL	29/08/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
174	TI	1086421004	NICOLAS	CAMILO	CHAMORRO	LASSO	19/01/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
175	TI	1085938148	SARA	LISETH	CHITAN	OBANDO	19/02/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
176	TI	1086420524	JOCELIN	NIKOL	CHAVES	NARVAEZ	17/07/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
177	TI	1085926579	NICOLAS	ALEJANDRO	CHARFUELAN	DIAZ	7/01/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
178	PPT	5912424	ALVANY	VALENTINA	CHACON	COLMENARES	13/04/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
179	TI	1144825449	JHON	ALEXANDER	CHALACA	QUEMAG	10/02/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
180	TI	1085939172	MARY	YALENA	CHALACA	TAQUEZ	19/06/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lesica Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Paola Ruiz

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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																		
181	TI	1085931352	JONATHAN	ALEJANDRO	CHACUA	TAQUEZ	4/04/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
182	TI	1085937553	ANDERSON	SAMIR	CHACUA	CUASAPUD	23/12/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
183	TI	1085936016	KAREN	ALEJANDRA	CASTILLO	PASTAS	16/07/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
184	TI	1144826827	JHOAN	STEVEN	CARLOSAMA	QUISTIAL	21/09/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
185	TI	1085934889	KEVIN	ARLEY	CASTRO	ESCOBAR	25/03/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
186	TI	1085928429	RUBEN	DARIO	CASTRO	ESCOBAR	10/07/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
187	TI	1144827175	MICHELL	ALEJANDRA	CASTRO	YAGUAPAZ	19/02/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
188	TI	1085936449	GABRIEL	SANTIAGO	CEBALLOS	BENAVIDES	2/09/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
189	PPT	5971740	ANDRES	LEONARDO	CARDENAS	CHACON	8/04/2011		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
190	TI	1080049752	KEVIN	SANTIAGO	CAMACHO	BENAVIDES	16/06/2007		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
191	TI	1085929782	ANDRES	FELIPE	CALDERON	PINCHAO	22/11/2010		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
192	PPT	5324436	IVANGY	ANTHONELLA	BRICENO	CASTILLO	10/12/2011		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
193	TI	1085937845	ANGIE	FERNANDA	BURBANO	SANTIAGO	19/01/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
194	TI	1085939633	CARLOS	ANDRES	CABRERA	ORTEGA	2/08/2013		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
195	TI	1030022163	MELANNY	TATIANA	CADENA	GUERRERO	7/01/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
196	TI	1144826779	BRITSNY	HANERY	CAICEDO	CARDENAS	4/09/2012		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
197	TI	1144826729	NESTOR	DAVID	BARRERO	BERNAL	14/08/2012		7	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
198	TI	1144827070	ANGELE	ISABELA	ABREU	PEREA	4/01/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
199	TI	1085940067	EMILY	CAMILA	ALVAREZ	CHACUA	16/08/2013		7	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
200	PPT	6660191	GABRIELA	ALEXANDRA	ACOSTA	ANDRADE	9/05/2008		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 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ 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 Claudia Cajas de

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	TI	1144824528	ANYELA	ESTEFANIA	ARCINIEGAS	CASTILLO	4/08/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
202	TI	1085925231	KEVIN	RICARDO	BARAHONA	ARCINIEGAS	22/09/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
203	TI	1127213289	JOSELYN	DAYANA	ATIS	PISTALA	22/09/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
204	TI	1086421122	DARELYN	KAROLAY	ATIS	GUERRA	19/05/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
205	TI	1085925198	MAYKEL	STIVEN	BASTIDAS	RIVERA	6/11/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
206	TI	1085922086	SARITA	SOFIA	BASTIDAS	CHAMORRO	23/02/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
207	TI	1082948476	CARLOS	MARIO	BOLANO	ROJAS	6/12/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
208	TI	1086420241	YOSELIN	SOFIA	BENITEZ	RUANO	17/12/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
209	TI	1085930623	ROBERTH	ALEXANDER	BURBANO	MESA	18/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
210	TI	1144824487	CRISTINA	SOFIA	CAITA	CHILANGUAD	18/07/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
211	TI	1179713057	NELSON	STIVEN	CEBALLOS	BENAVIDES	17/04/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
212	TI	1144824931	LINA	SOFIA	CAICEDO	SALCEDO	28/10/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
213	TI	1085930661	FLAVIO	SANTIAGO	CASTILLO	OBANDO	3/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
214	TI	1085928005	NATALY	ESTEPHANI	CEBALLOS	MALLAMA	20/06/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
215	TI	1085948894	YULIETH	ESTEFANIA	CHACUA	MALES	10/09/2008		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
216	TI	1085933819	CRISTOPHER	DANIEL	CHAMORRO	CHAMORRO	27/12/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
217	TI	1085935135	KAROLAYN	JULIETH	CHALAPUD	CUASPA	17/03/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
218	TI	1144825881	JACKELIN	JOHANNA	CHARFUELAN	INGA	17/07/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
219	TI	1085934233	JHONATAN	FERNANDO	CORDOBA	MEJIA	3/02/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
220	TI	1144826088	DAVID	SAMUEL	CUASQUER	CHAMORRO	25/09/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ 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 Claudia Ortega

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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 en 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	1085933206	JOSEPH	SAMUEL	CUASQUER	ROSERO	22/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
222	TI	1085932799	CLARITZA	ESTEFANIA	CUMBAL	IPIAL	13/09/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
223	TI	1085928120	ANDREA	CAMILA	CUMBAL	TUPAZ	13/06/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
224	TI	1085927425	CAMILA	ALEJANDRA	CUASAPUD	OBANDO	28/04/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
225	PPT	8000692	JESUS	DAVID	ESCALONA	BAUDIN	21/05/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
226	TI	1144825460	ANYI	MARYELI	CUNDAR	MALPUD	16/02/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
227	TI	1085921333	EVELYN	ALEXANDRA	DOMINGUEZ	YALUZAN	8/01/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
228	TI	1085927337	CRISTIAN	DANIEL	GETIAL	CABRERA	2/04/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
229	TI	1144825407	DAVID	ALEXANDER	GONZALEZ	PAZ	28/01/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
230	TI	1127213928	RAQUEL	ANAHI	ESTERILLA	ORDONEZ	30/04/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
231	TI	1086420906	ELKIN	GABRIEL	INAGAN	CHASPUENGAL	15/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
232	TI	1085930813	MARTIN	SANTIAGO	GUERRERO	MEJIA	9/03/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
233	TI	1030020755	HAROL	ALEXANDER	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	11/11/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
234	TI	1085933293	JULIETH	ALEJANDRA	INCHUCHALA	YEPEZ	22/10/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
235	TI	1085935252	HEIDER	JAIR	INAGAN	TENGANAN	14/05/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
236	TI	1144826478	ERIK	BREINER	MALPUD	PINCHAO	2/03/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
237	TI	1144826479	HANNER	SHOEL	MALPUD	PINCHAO	2/03/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
238	TI	1085926906	ANGELI	VANESSA	MAFLA	SAMBRANO	26/03/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
239	TI	1232593438	GUSTAVO	ADOLFO	MARTINEZ	ALBORNOZ	30/01/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
240	TI	1085947062	MARLON	ANDRES	MUESES	CEPEDA	2/12/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Claudia Capacho

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1085934450	INTY	ALEJANDRO	MUESES	PATINO	17/01/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
242	TI	1085927553	DAVID	ALEJANDRO	MORAN	CHAPID	3/05/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
243	TI	1085934848	FLEIFER	STIVEN	MUNOZ	MEJIA	30/03/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
244	TI	1144825808	JHON	ALEXANDER	MUESES	SARCHI	21/05/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
245	TI	1085929139	SOFIA	SOLANGIE	PABON	MUESES	10/09/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
246	TI	1085927157	DANIEL	MAURICIO	NARVAEZ	ZUNIGA	9/04/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
247	TI	1085934685	YESSENIA	MARISOL	OBANDO	CUASQUER	16/03/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
248	TI	1086774463	JOSTIN	YEFREE	ORTIZ	YALUZAN	16/10/2007		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
249	TI	1127813426	MATHEW	SEBASTIAN	ORTIZ	YAMA	24/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
250	TI	1085933303	JAIDER	ALEXANDER	PAZ	BURBANO	25/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
251	TI	1086301243	DAVID	ALEXANDER	PAZ	CHAPID	6/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
252	TI	1127813233	JADE	SARAI	PIARPUEZAN	TENGANAN	8/11/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
253	TI	1085933491	ALEXIS	DARIO	PANTOJA	CHARFUELAN	24/11/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
254	TI	1085936451	DAVID	YHOVANY	PINCHAO	CORAL	25/08/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
255	TI	1179713017	MARYORI	YULIANA	PISMAG	PINCHAO	30/06/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
256	RC	1085926830	YADIRA	ALEJANDRA	PUERCHAMBUD	TENGANAN	25/03/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
257	TI	1144825035	MAUREN	YULIANA	PRADO	SARCHI	17/11/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
258	TI	1085928242	JHONATAN	FERNANDO	QUENAN	CALPA	6/07/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
259	TI	1085934928	KEVIN	YANDEL	QUISTANCHALA	HERNANDEZ	8/04/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19
260	TI	1085928445	ALEJANDRA	SARITA	REINA	RIASCOS	22/06/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Oberdan Eduardo Paredes

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	TI	1144826430	JUAN	SEBASTIAN	REINOSO	MAFLA	25/02/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
262	TI	1086420921	JHOJAN	ARLEY	RAMIREZ	MEJIA	19/10/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
263	TI	1085930884	JUAN	JOSE	RODRIGUEZ	LEON	14/03/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
264	TI	1085921793	CAMILO	ANDRES	RAMIREZ	CAICEDO	18/02/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
265	TI	1085927810	OSCAR	ANDREY	ROSERO	CISNEROS	4/06/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
266	TI	1144825053	ANAHI	XIOMARA	ROSERO	GARZON	26/11/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
267	TI	1140919445	JUAN	DAVID	ROSERO	LINARES	4/01/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
268	TI	1085935170	DEIVID	SEBASTIAN	ROSERO	ACOSTA	19/04/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
269	TI	1085928950	IBRAHIM	ESTEBAN	TAIMBUD	GUARAMAG	6/09/2010		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
270	TI	1144826428	ANA	LISETH	TAQUEZ	HERNANDEZ	8/02/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
271	TI	1127812859	DANILO	SANTIAGO	TAQUEZ	PINCHAO	15/05/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
272	TI	1085933568	JUAN	ESTEVAN	SANTAMARIA	ROSERO	21/11/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
273	TI	1144828316	JOSELIN	ALEJANDRA	SALAZAR	ZUNIGA	2/06/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
274	TI	1144825348	DIANA	PATRICIA	SANCHEZ	BOTINA	10/01/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
275	PPT	6740269	KEVIN	SANTIAGO	SANCHEZ	CARABALI	2/12/2009		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
276	TI	1144825125	LAURITA	MARCELA	RUALES	CORAL	10/12/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
277	TI	1086420489	LIZETH	BETANIA	TEPUD	CUASTUZA	20/06/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
278	TI	1085926912	YOANA	MARCELA	SARCHI	CHACUA	19/03/2010		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
279	TI	1085930879	TATIANA	LUCERO	TOBAR	MUESES	11/03/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
280	TI	1085931999	JANNIS	SAMANTHA	URRESTA	GUERRERO	4/06/2011		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayra

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Patricia Calvache Pantoja

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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		
281	TI	1086421097	NICOLL	VALENTINA	VELASCO	ROSERO	19/04/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
282	TI	1086421096	SAMUEL	ALEJANDRO	VELASCO	ROSERO	19/04/2012		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
283	TI	1086420891	SAMUEL	YOVANY	YACELGA	YARPAZ	28/09/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
284	TI	1085919119	NIXON	DANIEL	VALLEJOS	CEBALLOS	19/06/2008		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
285	TI	1086774636	MANUEL	ALEJANDRO	YANEZ	CHAMPUTIZ	20/12/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
286	TI	1144826065	JUAN	CAMILO	YARPAZ	RODRIGUEZ	11/09/2011		8	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
287	TI	1086421201	VALERYN	YULIETH	ZAMORA	NAVARRETE	30/08/2012		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
288	TI	1085923744	WENDI	VANESA	YAGUAPAZ	RIASCOS	29/07/2009		8	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
289	TI	1085919999	JUAN	PABLO	CUMBAL	TUPAZ	24/08/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
290	TI	1085926898	EMERSON	ANDRES	YANDUN	PINCHAO	21/03/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
291	TI	1085927732	ESLENY	FERNANDA	YANDUN	PINCHAO	11/05/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
292	TI	1085927126	JHONY	FERNANDO	YANDUN	PITACUAR	22/03/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
293	TI	1085919635	HAIR	ESNEIDER	YAGUAPAZ	HERNANDEZ	31/07/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
294	TI	1086420822	ANGELITA	JULIETH	TUPUE	TARAPUES	5/07/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
295	TI	1144824863	SEBASTIAN	ALEJANDRO	TOBAR	NACED	9/10/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
296	TI	1085930431	ANCELOU	TAQUESHI	TITUANA	ASCANTA	17/01/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
297	TI	1085927620	KAREN	VIVIANA	TELLO	HERNANDEZ	16/05/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
298	TI	1086420821	ANGELIQUE	ESTEFANIA	SERRANO	CHACUA	30/06/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
299	TI	1144824806	JAMES	YESID	SARASTY	IBARRA	13/08/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
300	TI	1085926670	YOSELIN	DAYANA	SARCHI	BENAVIDES	21/02/2010		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 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Claudia Agudelo

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	TI	1085919677	JAMES	DANILO	TARAPUES	CAICEDO	20/07/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
302	TI	1144825229	MARIA	ALEJANDRA	ROSERO	MIPAZ	24/12/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
303	TI	1085922985	ANGIE	CAROLINA	ROSERO	SARCHI	24/05/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
304	TI	1086420485	JOHANN	CAMILO	ROSERO	HERNANDEZ	1/06/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
305	TI	1085915759	CRISTOPHER	SANTIAGO	REVELO	REVELO	29/09/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
306	TI	1085931372	ISABELLA	ESTEFANIA	RAMIREZ	CABRERA	9/04/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
307	TI	1085921165	MARYORI	YULIETH	QUIROZ	RUANO	11/12/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
308	TI	1085914155	JEISON	SANTIAGO	QUENGUAN	SOLARTE	4/06/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
309	TI	1085920571	EDIER	JHOEL	POTOSI	TAQUEZ	31/08/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
310	TI	1144824731	DEISY	YULIANA	PUTACUAR	PITACUAR	19/09/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
311	RC	1085923746	BREINER	SANTIAGO	QUEMA	MUESES	28/06/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
312	TI	1086774607	ANDRES	MIGUEL	PINCHAO	ZUNIGA	3/05/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
313	TI	1085930603	MAYCOL	SANTIAGO	PIRA	PABON	13/02/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
314	TI	1086419765	ELIZA	YHULIET	PINCHAO	PINCHAO	21/04/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
315	TI	1144825012	RICHAR	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	14/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
316	TI	1086420441	VALERY	NAYELY	PINCHAO	PITACUAR	18/05/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
317	TI	1085921884	ANDRES	DANIEL	PINCHAO	PORTILLA	3/02/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
318	TI	1097107544	DANNA	SOFIA	PARDO	GONZALEZ	1/02/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
319	TI	1085924484	LUIS	YEFERSON	PANTOJA	ORTEGA	24/08/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
320	TI	1085926628	RODRIGO	RONALDO	PANTOJA	CHACUA	16/02/2010		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 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Deisa Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Patricia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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																			
321	TI	1085916497	JHONY	NOLVAIRO	PANTOJA	CUAICAL	13/12/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
322	TI	1085920467	CRISTIAN	ALEXANDER	NAZATE	PABON	4/10/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
323	TI	1080694401	KEVIN	ANDRES	ORTEGA	SALCEDO	4/03/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
324	TI	1086420776	YURANY	CAMILA	NARVAEZ	YANDUN	16/05/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
325	TI	1088130952	RAIDERSON	SANTIAGO	MUESES	CAMUES	1/07/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
326	TI	1085927184	SAMUEL	ALEJANDRO	MORA	BRAVO	14/04/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
327	TI	1085926664	MADELINE	SOLAVY	MONTENEGRO	FUERTES	20/02/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
328	TI	1086774450	JHOJAN	ESTIVEN	MALLAMA	CHARFUELAN	18/10/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
329	TI	1085918738	MARYORY	LICETH	LOPEZ	FIGUEROA	21/05/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
330	TI	1085925300	VALERIA	SABADELL	MEJIA	PAZMINO	29/09/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
331	TI	1085927121	FEER	ALEXANDER	MANRIQUE	ROMERO	7/04/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
332	TI	1086420695	ISABELLA		MARCILLO	VALLEJO	19/10/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
333	TI	1085918083	LINA	FERNANDA	IRUA	TEPUD	2/04/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
334	TI	1014482313	YEIDY	BRIYID	LEANDRO	AMAYA	12/06/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
335	TI	1085926913	MARLON	ALEXIS	JIMENEZ	MONEDEROS	17/03/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
336	TI	1085931047	SANTIAGO	NICOLAS	JIMENEZ	ROSERO	3/04/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
337	TI	1086420619	SAMUEL	ESTIVEN	HERNANDEZ	BURBANO	10/10/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
338	TI	1085928687	YORLÍNE	VALENTINA	HERNANDEZ	QUISTIAL	18/07/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
339	TI	1144826058	ERIK	DANIEL	ESTRADA	ERAZO	17/09/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
340	TI	1088130629	ELMER	JUNIOR	ESTUPINAN	CHACUA	18/01/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Claudia Patricia

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1085921067	SARA	ESTEFANIA	FIGUEROA	BENAVIDES	3/12/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
342	TI	1031811913	JOSE	GERARDO	GARCIA	DE LA CRUZ	19/10/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
343	TI	1085923546	JASLINE	GERALDINE	FLOREZ	PINCHAO	16/06/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
344	TI	1085926903	ASTRID	LUISA FERNADA	GUEPUD	CUAICAL	29/03/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
345	TI	1088130798	SAMUEL	FERNANDO	GUEPUD	FUERTES	4/07/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
346	TI	1109192569	DAIRA	ALEJANDRA	GRILLO	MAYAG	11/04/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
347	NES	N77956529536	ROSA	MADELYN	ECHEVERRIA	NARVAEZ	9/07/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
348	RC	1085913673	LUIS	ARMANDO	DAVILA	CUASQUER	23/04/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
349	TI	1086420825	BRITANY	NATHALIA	CUASTUMAL	DIAZ	3/07/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
350	TI	1140014529	ALISSON	DANIELA	CUASTUMAL	PINCHAO	26/12/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
351	TI	1085919051	ZOILA	MARIANA	CUASPUD	HUALPA	9/05/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
352	TI	1085924574	EVELIN	ALEJANDRA	CHAMORRO	PAPAMIJA	22/08/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
353	TI	1085929641	YEFERSON	YAMID	CUASAPAZ	DIAZ	10/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
354	TI	1085929759	EIDER	YAIR	CUASAPAZ	POSSO	23/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
355	TI	1144825833	TANIA	ESMERALDA	CUASAPUD	CALPA	22/05/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
356	TI	1085921376	JHOVANY	ALDAIR	CHASATAR	CUASPA	9/01/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
357	TI	1082105350	KAREN	YELIXA	CHASPUENGAL	CHAGUEZAC	26/04/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
358	TI	1085920311	KAREN	SOFIA	CHAUCANES	ZUNIGA	24/08/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
359	TI	1085920974	ANDERSON	JAVIER	CHAVES	BENAVIDES	30/11/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
360	TI	1085925638	YEFERSON	STIVEN	CHILANGUA	CUASPA	13/12/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 8511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lisa Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calvache

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Revolución de Paz | 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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	TECHA 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	1085927198	ROUMAN	CAMILO	CHITAN	HUERTAS	25/03/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
362	TI	1085927977	DIEGO	ALEJANDRO	CHALAPUD	HUALPA	20/05/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
363	TI	1085927029	CRISSIN	YEFRID	CEBALLOS	LUCERO	25/03/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
364	TI	1085932169	MILDREY	MICHEL	CEBALLOS	LUCERO	27/06/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
365	TI	1085923804	ESTEBAN	ALEJANDRO	CANACUAN	CHAMORRO	21/07/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
366	TI	1086895465	KEVIN	YAMID	CARLOSAMA	BERNAL	30/03/2009		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
367	TI	1085921223	FABIAN	ANTONIO	BRAVO	LLOYD	23/12/2008		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
368	TI	1144825084	JORGE	SANTIAGO	CAICEDO	CORTES	30/11/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
369	TI	1085927944	AYELEN	SUYAY	BENAVIDES	CEBALLOS	19/06/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
370	TI	1141124089	JHON	PAUL	BERNAL	OBANDO	30/04/2011		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
371	TI	1086420228	SANTIAGO	SEBASTIAN	BASTIDAS	CHAMORRO	9/01/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
372	TI	1086419158	CARLOS	JOHAN	BENITEZ	CAICEDO	15/11/2007		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
373	TI	1085921968	CAREN	YULIANA	BENITEZ	LOPEZ	3/06/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
374	TI	1085923442	LUZ	CLARITA	ATIS	PINCHAO	1/05/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
375	TI	1085923439	SABRINA	ELIZABETH	ATIS	PINCHAO	1/05/2009		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
376	TI	1144825196	JULIO	CESAR	ASMAZA	PERDOMO	21/12/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
377	TI	1085925813	INGRID	CATALINA	ATIS	YAGUAPAZ	6/01/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
378	TI	1086420811	DARLY	BRIYITH	ATIZ	MUESES	12/06/2011		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
379	TI	1086420594	YIBER	ALEXIS	ARCOS	CULTID	21/10/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
380	TI	1085918311	TATIANA	YERALDIN	ARIAS	BENAVIDES	27/02/2008		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Claudia Calvache C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1086420543	NICOLAS	DAVID	ARIAS	CHITAN	28/07/2010		9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
382	TI	1086420637	BRILLITTE	ALEJANDRA	ACOSTA	FLOREZ	13/12/2010		9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
383	TI	1144825647	ANDERSON	SANTIAGO	ANDRADE	VALLEJOS	9/04/2011		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 6511 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ 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 Claudia Calvache

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.

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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. DEL SUR			CÓDIGO DANE	152356000581
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. DEL SUR	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	186	17	3162	
	RI				
TOTAL		186		3.162	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	3.162	-	186
GRAN TOTAL	-	3.162	-	186

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

Claudia Mercedes Chuzada Cabrera

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

Rectora.

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

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

OPERADOR:	**UT NUTRIPAE IPIALES 2025**	**FECHA:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** 6
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	15		17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	3162
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	0			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	171					
TOTAL	186					

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	22	24	32	500 g	97	97										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	67	67	90	90	500 g	314	314										
ARVEJA SECA	10	2	11	0	500 g	23	23										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	14	14	14	17	500 g	59	59										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	11	0	11	500 g	22	22										
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	19	13	19	19	380 g	70	70										
LENTEJA COMUN	13	13	13	13	500 g	52	52										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	39	39	0	39	250 g	117	117										
SAL	3	3	3	4	500 g	13	13										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	5,88	5,58	1,49	6,18	Kg	19,13	19,13										
CEBOLLA JUNCA	4,23	3,63	3,02	4,84	Kg	15,72	15,72										
CILANTRO	1,01	0,00	0,00	0,00	Kg	1,01	1,01										
LECHUGA	14,67	0,00	14,67	8,11	Kg	37,45	37,45										
MANGO	0,00	0,00	4,04	4,04	Kg	8,08	8,08										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	28,08	40,79	42,13	42,13	Kg	153,12	153,12										
PEPINO COHOMBRO	7,39	7,39	14,12	14,78	Kg	43,68	43,68										
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	24,21	12,11	12,11	24,21	Kg	72,63	72,63										
REPOLLO BLANCO	6,43	11,53	6,38	0,00	Kg	24,33	24,33										
TOMATE CHONTO	12,67	17,20	7,60	18,25	Kg	55,72	55,72										
ZANAHORIA	6,75	7,54	7,80	13,77	Kg	35,85	35,85										
FRUTA COSECHA 1	15,62	24,70	19,49	15,62	Kg	75,43	75,43										
FRUTA COSECHA 2	20,88	11,52	11,49	20,85	Kg	64,75	64,75										
FRUTA COSECHA 3	12,01	18,02	12,89	24,01	Kg	66,94	66,94										
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	186	186	186	186	Und	744	744										
PECHUGA DE POLLO	20,53	30,79	20,53	30,79	Kg	102,63	102,63										
CARNE	11,51	0,00	11,51	11,51	Kg	34,52	34,52										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natela H
FIRMA: Claudia C.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Adriana M
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Claudia Calvache
Firma: Adriana M
Cargo: Rectora
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1086423392	DAVID	ANDRES	BENAVIDES	CHASPUENGAL	27/12/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	RC	1086423589	SAMARA	ANAHI	BENITEZ	RUANO	15/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	RC	1110305384	ANGIE	LUCIANA	CASTILLO	MONTENEGRO	10/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	RC	1085954833	ANDREA	JULIETH	CHAPID	CHASPUENGAL	28/07/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	RC	1086423744	SOFIA	ELIZABETH	CHINGAL	PASTAS	9/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	RC	1085955924	SAMARA	ISABELLA	CORDOBA	LEAL	22/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	RC	1110305550	NAHIARA		CORTEZ	MONTIEL	3/09/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	NES	N77956896954	SEBASTIAN	ALEXANDER	DIAZ	RAMIREZ	21/09/2018		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	RC	1086423684	JUAN	SEBASTIAN	MORA	CUASQUER	11/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	RC	1086423475	LIAM	YHAEL	NARVAEZ	ESTACIO	30/04/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	RC	1086424117	ANGELA	SOFIA	PANTOJA	YANDUN	22/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	RC	1125089904	JEYNNSON	ADRIAN	PEREZ	NARVAEZ	30/01/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	RC	1086424074	ERICK	JOEL	RIASCOS	MONTILLA	10/07/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	RC	1089297401	AKXEL	EMILIANO	TAICUZ	QUISTIAL	10/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	RC	1086423966	LUCIANA	SALOME	AZAIN	ARTEGA	26/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	TI	1085918917	DAVID	JOEL	LOPEZ	YAMA	27/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	TI	1085922121	ZAHIRA	DAYANA	TAPIA	MALPUD	11/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	TI	1085923148	BRAYAN	ALEXIS	TAPIAS	RODRIGUEZ	3/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	TI	1085923865	KEVIN	SANTIAGO	ROSERO	BUNAY	29/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	TI	1179713010	MARIA	DE LOS ANGELES	SUAREZ	MEJIA	14/06/2009		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 Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Calvache

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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: 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	TI	1130145651	ADRIANA	FERNANDA	TACAN	BERMUDEZ	21/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
22	TI	1085921054	JHON	DARIO	RODRIGUEZ	SARCHI	25/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
23	TI	1085919289	CRISTIAN	CAMILO	ROSERO	MIPAZ	21/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
24	TI	1085906358	KEVIN	JULIAN	TREJO	TULCAN	29/12/2005		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
25	TI	1088130512	DICNER	JASMANY	TUCANES	CUARAN	18/07/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
26	TI	1087802564	JOSE	ANGEL	TUTACHA	GARCIA	7/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
27	TI	1085921403	LEIDY	YULIANA	VALLEJO	PEJENDINA	23/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
28	TI	1085918515	JOSUE		VALLEJO	RAMIREZ	28/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
29	TI	1085930011	SEBASTIAN	JHONSON SMITH	YAMA	PINCHAO	13/05/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
30	TI	1086419566	DARWIN	ALEXANDER	YANDUN	PUERCHAMBUD	10/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
31	TI	1085919059	INGRITH	DANIELA	YELA	TAICUZ	1/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
32	TI	1085912001	NICOLL	JASBLEIDY	ZUNIGA	CHALACA	20/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
33	TI	1085927422	YEFRI	FERNEY	PATINO	GOMEZ	27/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
34	TI	1086498947	JUAN	RICARDO	PANTOJA	ONATE	6/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
35	TI	1085916705	JAKSON	IVAN	PINCHAO	TAQUEZ	16/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
36	TI	1086774542	DAYRA	YALENA	PITACUAR	MEJIA	25/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
37	TI	1085918115	JHONATAN	ALBEIRO	POTOSI	MUESES	28/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
38	TI	1085914937	ALIS	GABRIELA	POTOSI	TAQUEZ	12/06/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
39	TI	1086419168	MARIA	KAROLINA	QUINONES	CRIOLLO	12/01/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
40	TI	1085913583	ESNEIDER	ALEXANDER	QUIROZ	RUANO	3/05/2006		10	M	APS	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudio Calvache

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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																			
41	TI	1118371083	CARMEN	GABRIELA	RAMIREZ	MONTALVO	8/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
42	TI	1085916396	JOSUE	NICOLAS	NARVAEZ	PINCHAO	6/12/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
43	TI	1085921147	EMERSON	GUSTAVO	CUASTUZA	BENAVIDES	15/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
44	TI	1144824695	ANGELA	VIVIANA	NARVAEZ	CEBALLOS	8/09/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
45	TI	1085927672	HECTOR	JESUS	NATIB	TELLO	1/06/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
46	TI	1114244073	SAMUEL	DAVID	MORAN	JURADO	20/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
47	TI	1085926118	ROBERTH	ALEJANDRO	MIPAZ	YANDUN	10/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
48	TI	1085928168	EIBAR	FERNANDO	MUESES	QUISTANCHALA	4/07/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
49	TI	1085911018	YULIETH	ALEJANDRA	GUEPUD	CUAICAL	18/11/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
50	TI	1080054646	GABRIELA	FERNANDA	GUERRERO	CASTILLO	20/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
51	TI	1085916641	DIANA	ESTEFANIA	GUERRERO	MEJIA	28/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
52	TI	1149934586	YECYD	SANTIAGO	GARZON	BETANCOURTH	29/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
53	TI	1085928771	JHONATAN	ESTIBEN	HERNANDEZ	GALVIS	5/07/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
54	TI	1085922453	SARITA	ALEJANDRA	HERNANDEZ	VELASCO	12/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
55	TI	1088130461	LILIA	YESENIA	ITACUAR	POTOSI	1/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
56	TI	1086136094	DAVID	SANTIAGO	JIMENEZ	ARGOTY	18/06/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
57	TI	1085915414	JHONATAN	ALBEIRO	JIMENEZ	PINCHAO	27/08/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
58	TI	1085918012	ERIC	ALEXIS	LOPEZ	CAICEDO	21/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
59	TI	1085916265	BRIGITTE	ELIZABETH	LOPEZ	SUAREZ	1/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
60	TI	1085921357	LUNA	GABRIELA	MARCILLO	VALLEJO	13/01/2009		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 Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Brenda Cabrera

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	TI	1085915211	CAMILO	ALEJANDRO	LEYTON	HERNANDEZ	28/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	TI	1085940504	CARLOS	YOBANI	MENA	MUNOZ	22/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	TI	1085927709	YEFERSON	ALVEIRO	MENESES	RODRIGUEZ	25/05/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	TI	1085916135	MARLON	FERNANDO	MESIAS	DIAZ	5/10/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	TI	1085916439	LIZETH	VANESA	DIAZ	YANDUN	10/11/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	TI	1085921922	DANYELI	LUCERO	CUASTUMAL	PINCHAO	24/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	TI	1085925730	KEIDY	LORENA	CUASQUER	BRAVO	25/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	TI	1086420064	YESIT	ESTEBAN	CUASQUER	GUZMAN	16/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	TI	1144824398	BRIYITH	CAROLAIN	ESTRADA	ERAZO	28/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	TI	1144824399	MARYORY	TATIANA	ESTRADA	ERAZO	28/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	TI	1085918337	LIZBET	DAYANA	GUACALES	BUESAQUILLO	18/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	TI	1180713026	MARIA	ALEJANDRA	CUACES	CALDERON	5/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	TI	1085920367	JHOAN	DAVID	CUASPA	HERNANDEZ	11/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	TI	1085921221	GABRIELA	ESTEFANIA	CUASPA	RIASCOS	31/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	TI	1086420145	ANGEL	JOSUE	CORDOBA	VASQUEZ	23/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	TI	1085921071	MAYERLI	ALEXANDRA	CORAL	ALMEIDA	9/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	TI	1085919567	LAURA	SOFIA	CHITAN	BASTIDAS	19/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	TI	1086420147	KAREN	JULIETH	CHITAN	JIMENEZ	4/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	TI	1085919795	BRILLID	DAYAHANA	CHACUA	MALES	23/01/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	TI	1085912802	BRAYAN	ESTIVEN	CASTRO	YAGUAPAZ	10/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3162 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ 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 Claudia Paredes.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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																			
81	TI	1085926740	ABIGAIL		CAUSIL	IPIAL	9/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
82	TI	1144824381	MAYERLI	AVIGAIL	CHACUA	CHACUA	5/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
83	TI	1085918063	LAURA	VALERIA	CABRERA	TOBAR	16/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
84	TI	1085919731	JUAN	DARIO	CAICEDO	CORTES	23/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
85	NES	N63803862379	BRAINIS	DINISS	BARRIOS	ACOSTA	28/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
86	TI	1086419262	CAMILO	ALEJANDRO	CARVAJAL	JURADO	29/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
87	TI	1144824128	JHARITH	SOFIA	BENAVIDES	IPIAL	18/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
88	TI	1085920551	YINA	PAOLA	BENAVIDES	TULCAN	30/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
89	TI	1085924046	NEIDAN	JEFREY	AREVALO	ARTEAGA	8/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
90	TI	1144824059	IVAN	DARIO	ARGOTY	GUZMAN	22/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
91	TI	1085921537	BRYDNY	MICHELLE	ARTEAGA	ATIS	14/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
92	TI	1085927352	LAURA	SOFIA	ARTEAGA	MORALES	23/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
93	TI	1086419817	JUAN	DANIEL	ARTEAGA	ORTEGA	11/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
94	TI	1085925129	JEFERSON	DAVID	ACOSTA	CORAL	21/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
95	TI	1127210207	MELANY	ANTONELLA	ATIS	PISTALA	28/10/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
96	TI	1085921489	DILAN	FELIPE	CHUNATA	MIER	3/01/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
97	TI	1085921815	SAMIR	JOSUE	OSPINA	OVIEDO	9/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
98	CC	1085905647	ANDRES	SEBASTIAN	AYALA	HUALPA	4/11/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
99	TI	1086419790	LIZETH	VALENTINA	ACOSTA	FLOREZ	23/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
100	TI	1086419424	WUILINTON	DARIO	ANDINO	CHALAPUD	24/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 5162 · RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ 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 Magaly Bolaños

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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																			
101	TI	1085920437	DIANA	ALEXANDRA	ATIS	CUASPÁ	10/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
102	TI	1085920873	KAROL	NAYELY	ATIS	HUALPA	16/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
103	TI	1085922682	JHONATAN	SHNEIDER	BENAVIDES		19/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
104	TI	1087673265	CARMEN	SARITA	BENITEZ	GODOY	29/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
105	TI	1088217261	DANIEL	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUAQUEZ	24/06/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
106	TI	1085915548	VALERI	NATALI	BARAHONA	ARCINIEGAS	28/08/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
107	CC	1085911878	ANGIE	CAMILA	CAMPANA	RODRIGUEZ	22/01/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
108	TI	1085921032	JULIETH	ALEXANDRA	CARLOSAMA	SALCEDO	25/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
109	CC	1085906978	ANGIE	PAOLA	CACHIGUANGO	CHAVES	20/02/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
110	TI	1085921901	DANIELA	ALEJANDRA	BERNAL	OBANDO	27/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
111	TI	1085916391	YULI	PATRICIA	BOLANOS	TREJO	26/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
112	TI	1081055602	DAIRA	LIZETH	CHACUA	ITUYAN	11/08/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
113	TI	1085918640	YENIFER	ALEJANDRA	CHACON	SALAZAR	3/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
114	TI	1085913214	ANGIE	GABRIELA	CASTRO	ESCOBAR	9/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
115	TI	1085918915	MAYRA	ALEJANDRA	CASTRO	ESCOBAR	3/06/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
116	CC	1088130428	TANIA	ESMERALDA	CASTRO	VILLOTA	9/03/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
117	TI	1085913588	LEO	SEBASTIAN	CHACUA	TREJO	11/05/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
118	CC	1085910451	NICOLAS	STEVEN	CHECA	TENGANAN	5/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
119	TI	1108567458	SAHARA	ALEJANDRA	CHUNGANA	MEJIA	25/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
120	CC	1085905061	ERICA	ALEJANDRA	COLORADO	SANCHEZ	4/10/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM 3162 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Eduardo Calvache

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Eduardo Calvache

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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 dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
121	RC	1085916531	YESLI	DANIELA	CORAL	NASTACUAS	28/11/2007		11	F	APS																			
122	TI	1086419948	SARA		CORAL	SILVA	4/07/2009		11	F	APS																			
123	TI	1085916995	EHILIN	JULIANA	CUASPUD	MORALES	2/01/2008		11	F	APS																			
124	TI	1085918035	JHONATAN	CAMILO	GUAITARILLA	RODRIGUEZ	14/03/2008		11	M	APS																			
125	CC	1085914846	JUAN	DIEGO	GUAITARILLA	RODRIGUEZ	8/05/2006		11	M	APS																			
126	TI	1085914639	AILYN	SOFIA	GUAQUEZ	YAGUAPAZ	3/07/2007		11	F	APS																			
127	CC	1127209688	JOSE	ANDRES	FLOREZ	TOPON	23/11/2005		11	M	APS																			
128	TI	1127209689	OSCAR	DAVID	FLOREZ	TOPON	24/04/2007		11	M	APS																			
129	TI	1085914212	DILAN		GALLEGO	VILLARREAL	12/07/2007		11	M	APS																			
130	TI	1085917283	ANDREA	VERONICA	GARCIA	POTOSI	2/02/2008		11	F	APS																			
131	CC	1085900248	RUBY	YAMILE	CUASTUMAL	LOPEZ	15/10/2004		11	F	APS																			
132	TI	1085918938	DANA	PAOLA	CUASQUER	CHINGUE	5/11/2007		11	F	APS																			
133	TI	1085921248	DARWIN	YAHIR	CUASTUMAL	YAGUAPAZ	2/01/2009		11	M	APS																			
134	TI	1085916853	NATHALI	MARIBEL	DIAZ	YANDUN	2/01/2008		11	F	APS																			
135	TI	1085918059	LINA	STEFANIA	MINGAN	QUINONEZ	8/03/2008		11	F	APS																			
136	TI	1127814385	RUBI	NAYELI	MIPAZ	GUTIERREZ	20/02/2009		11	F	APS																			
137	TI	1058549033	JUNIOR	ALEJANDRO	MENESES	CARDENAS	3/04/2008		11	M	APS																			
138	TI	1085921091	YESID	ALEXANDER	LEYTON	ROSERO	29/11/2008		11	M	APS																			
139	TI	1086419617	DANIELA	SOFIA	MARTINEZ	ANDRADE	14/01/2009		11	M	APS																			
140	TI	1085914409	DAMARIS	NICOL	MEJIA	MORENO	10/06/2007		11	F	APS																			

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Calvache

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	TI	1080051457	ANGELA	ZAMANTA	MEJIA	MUESES	5/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
142	TI	1109922500	DAVID	SANTIAGO	MELO	LEON	21/07/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
143	TI	1085921050	MARIA	FERNANDA	MALES	CHACUA	9/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
144	TI	1086419440	JHOAN	ALEXANDER	JURADO	YEPEZ	30/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
145	CC	1085910337	ANDRES	CAMILO	INAGAN	PINCHAO	16/09/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
146	TI	1188964759	VALENTINA		GIL	MONTILLA	30/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
147	CC	1085911724	ANTONY	SAMUEL	GUTIERRES	SALCEDO	27/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
148	TI	1085914908	JEISSON	ALEJANDRO	HERNANDEZ	BENAVIDES	19/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
149	TI	1085914856	ALISON	FERNANDA	HERNANDEZ	BURBANO	26/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
150	TI	1085922190	ALDANIVER	SEBASTIAN	GUERRERO	CUAYAL	18/03/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
151	CC	1085907020	NELSON	ESTIBEN	GUERRERO	LARA	20/03/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
152	TI	1127812326	CHARLES	FERNANDO	NARVAEZ	BENAVIDES	4/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
153	CC	1021394401	JONATHAN	DAMIAN	MONTENEGRO	MONTILLA	10/02/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
154	TI	1004673603	DIANA	RUBIELA	MUESES	CAMUES	29/03/2003		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
155	TI	1085919791	KUYANI	FERNANDO	MUESES	PATINO	20/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
156	TI	1080694404	KAROLAY		ORTEGA	SALCEDO	4/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
157	TI	1080694914	NICOL	STEFANIA	OVIEDO	BURBANO	3/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
158	TI	1085917579	ANYELY	YOMARY	PANTOJA	CHALACA	29/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
159	TI	1085924239	KAREN	YAMILETH	PANTOJA	CHALACA	22/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16
160	TI	1086419547	JUAN	FERNANDO	PANTOJA	CHUNGANA	28/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Rosa

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alexander Bastidas

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 Región Pacífico · Alimentos para Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	1085918959	NHAREN	SANTIAGO	NARVAEZ	VILLOTA	13/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
162	CC	1085907210	JIMN	ADAM	PORTILLA	CORTES	28/03/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
163	TI	1085921018	WENDY	VANESA	POSSO	VERDUGO	17/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
164	TI	1085921617	CAROL	TATIANA	PISTALA		10/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
165	TI	1085923304	BRAYAN	ALEXANDER	PANTOJA	YAGUAPAZ	15/06/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
166	TI	1085921978	JOSE	SEBASTIAN	PASTAS	MUNOZ	21/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
167	TI	1085917594	ANGELA	ALEXANDRA	PERDOMO	NARVAEZ	22/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
168	TI	1085917972	JARLINSON	JOHANES	PEREZ	YACELGA	11/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
169	TI	1086419432	IVI	ZAFIRO	PINCHAO	REVELO	30/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
170	TI	1085924779	KATHERIN	JOHANA	ZUNIGA	PRADO	5/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
171	TI	1085916500	WILSON	ESTIVEN	YEPEZ	MUNOZ	15/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
172	TI	1085918085	DAYANA	AVIGAIL	YANDUN	TAQUEZ	3/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
173	TI	1085916406	MARYELI	VANESA	YANDUN	PINCHAO	26/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
174	TI	1080053258	DANIELA	SOFIA	YACELGA	YARPAZ	16/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
175	TI	1086419380	ZUNDURY	ZENEY	YAGUAPAZ	AGUDELO	27/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
176	TI	1085922054	VALERY	ALEXANDRA	VALLADARES	MUNOZ	20/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
177	CC	1085909090	JAIDER	JAVIER	ROSERO	MIPAZ	12/07/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
178	TI	1085920859	SEBASTIAN	CAMILO	SALAS	GOYES	23/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
179	TI	1086419431	JOSEPH	SEBASTIAN	SUAREZ	BETANCOURTH	23/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
180	CC	1085907333	LUIS	FERNANDO	SUAREZ	MEJIA	1/03/2006		11	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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Cabrera

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 DEL SUR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000581

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	CC	1086419023	ANABEL	ESTEFANIA	ROJAS	GUERRERO	17/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
182	TI	1086419304	LUNA	YASVANNI	ROSERO	ACOSTA	20/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
183	TI	1085920227	DULSE	DAHIERLY	RODRIGUEZ	GONZALEZ	9/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
184	TI	1030020817	VALERY	DAYANA	ROSERO	CHAMORRO	28/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
185	TI	1085920567	WILLIAN	ALEXANDER	TARAPUEZ	VELASCO	13/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
186	CC	1085909391	BRANDON	LEO	TENGANAN	RIASCOS	29/07/2006		11	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Claudia Estacio

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del 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. GABRIEL GARCIA MARQUEZ 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 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. GABRIEL GARCIA MARQUEZ			CÓDIGO DANE	152356000221
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. GABRIEL GARCIA MARQUEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	709	16	11344	
	RI				
TOTAL		709		11344	

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	-	11344	-	709
GRAN TOTAL	-	11344	-	709

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: Sonia padilla

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alimentos para Aprender

ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES

UT NUTRIPAE IPIALES 2025

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	16
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL GABRIEL GARCIA MARQUEZ		**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ - BACHILLERATO	

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0		16	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	5728
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	0			Semana 3, Menú:	16, 18, 19.	
Secundaria	255			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	103					
TOTAL	358					

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	38	52	33	65	500 g	188	188										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	125	167	125	167	500 g	584	584										
ARVEJA SECA	15	3	17	0	500 g	35	35										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	26	32	20	32	500 g	110	110										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	17	0	17	500 g	34	34										
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	37	37	25	37	380 g	136	136										
LENTEJA COMUN	21	21	0	21	500 g	63	63										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	74	74	0	74	250 g	222	222										
SAL	5	6	4	6	500 g	21	21										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	10,20	10,78	1,72	10,78	Kg	33,48	33,48										
CEBOLLA JUNCA	8,14	9,31	3,49	9,31	Kg	30,25	30,25										
CILANTRO	1,97	0,00	0,00	0,00	Kg	1,97	1,97										
LECHUGA	24,65	13,96	24,65	13,95	Kg	77,21	77,21										
MANGO	0,00	0,00	6,59	6,59	Kg	13,18	13,18										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	48,52	96,23	48,52	72,78	Kg	266,05	266,05										
PEPINO COHOMBRO	12,64	11,38	10,99	25,28	Kg	60,28	60,28										
PIMENTON	0,00	2,74	0,00	0,00	Kg	2,74	2,74										
PIÑA	0,00	7,49	0,00	0,00	Kg	7,49	7,49										
PLATANO HARTÓN MADURO	41,96	20,98	20,98	41,96	Kg	125,87	125,87										
REPOLLO BLANCO	12,79	19,37	11,33	0,00	Kg	43,49	43,49										
TOMATE CHONTO	20,81	31,87	11,62	31,88	Kg	96,18	96,18										
ZANAHORIA	10,99	12,49	1,50	22,47	Kg	47,45	47,45										
FRUTA COSECHA 1	30,25	47,84	37,74	30,25	Kg	146,08	146,08										
FRUTA COSECHA 2	40,40	43,05	0,00	40,39	Kg	123,83	123,83										
FRUTA COSECHA 3	23,25	34,91	24,93	46,50	Kg	129,59	129,59										
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	358	358	358	358	Und	1432	1432										
PECHUGA DE POLLO	40,60	60,90	20,30	60,90	Kg	182,69	182,69										
CARNE	22,91	22,91	22,91	22,91	Kg	91,65	91,65										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Edith ceron	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sonnia E. Vedia P
Firma: Edith ceron	Cargo: Rector Ca
	Firma:

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

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

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 15
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL GABRIEL GARCIA MARQUEZ	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA GABRIEL GARCIA MARQUEZ - PRIMARIA

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	35		16	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	5616
Grado 1, 2 y 3	179			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	137			Semana 3, Menú:	16, 18, 19.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	0					
TOTAL	351					

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	24	32	20	41	500 g	117	117										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	77	103	77	103	500 g	360	360										
ARVEJA SECA	6	3	7	0	500 g	16	16										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	21	26	15	26	500 g	88	88										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	7	0	7	500 g	14	14										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	32	32	22	32	380 g	118	118										
LENTEJA COMUN	8	8	0	8	500 g	24	24										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	46	46	0	46	250 g	138	138										
SAL	5	6	4	6	500 g	21	21										
FRÚVER																	
CEBOLAL CABEZONA	9,38	9,97	1,68	9,94	Kg	30,98	30,98										
CEBOLLA JUNCA	7,99	9,15	3,42	9,13	Kg	29,69	29,69										
CILANTRO	1,58	0,00	0,00	0,00	Kg	1,58	1,58										
LECHUGA	19,43	10,06	19,43	10,03	Kg	58,95	58,95										
MANGO	0,00	0,00	5,80	5,80	Kg	11,60	11,60										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	34,87	69,94	34,02	52,31	Kg	191,13	191,13										
PEPINO COHOMBRO	9,19	9,21	9,67	18,38	Kg	46,44	46,44										
PIMENTON	0,00	2,15	0,00	0,00	Kg	2,15	2,15										
PIÑA	0,00	6,61	0,00	0,00	Kg	6,61	6,61										
PLATANO HARTÓN MADURO	30,39	15,24	15,20	30,39	Kg	91,22	91,22										
REPOLLO BLANCO	9,78	15,32	7,90	0,00	Kg	33,00	33,00										
TOMATE CHONTO	17,40	25,81	9,15	26,08	Kg	78,44	78,44										
ZANAHORIA	9,71	11,22	1,47	19,92	Kg	42,32	42,32										
FRUTA COSECHA 1	27,38	43,42	34,17	27,38	Kg	132,35	132,35										
FRUTA COSECHA 2	37,01	39,53	0,00	36,56	Kg	113,10	113,10										
FRUTA COSECHA 3	21,06	31,68	23,06	42,12	Kg	117,92	117,92										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	351	352	351	351	Und	1405	1405										
PECHUGA DE POLLO	30,61	46,05	15,31	45,92	Kg	137,88	137,88										
CARNE	16,32	16,36	16,32	16,32	Kg	65,31	65,31										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): N Arbalta A	**FIRMA:**
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nancy Estrada	**NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** Jaime E Padilla P
Firma: Nancy Estrada	**Cargo:** Rector (e)
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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	1085956574	AHMED	ZAID	ARCOS	ARCOS	24/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
2	RC	1085956895	LETZY	BRISNEY	BENAVIDES	MERA	10/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
3	RC	1086423686	BRAYAN	JHAIIR	CASTRO	TAQUEZ	17/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
4	RC	1085956281	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	TUPUE	26/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
5	RC	1114461008	ELIO	SEBASTIAN	CEDENO	RUIZ	29/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
6	RC	1085349255	CRISTHAL	ANAHII	CHAGUEZA	MEJIA	17/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
7	RC	1085956690	EDWIN	DANILO	CUASQUER	TAIMBUD	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
8	RC	1144829843	IAN	YOEL	CUAYAL	QUITIAQUEZ	10/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
9	RC	1085956714	YEINER	FERNEY	ERAZO	YAMAG	22/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
10	RC	1085955043	SULHEY	VALENTINA	FLOREZ	DELGADO	20/09/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
11	RC	1086423821	EITHAN	ISAAC	FLOREZ	FLOREZ	10/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
12	RC	1086423660	YOSTIN	SANTIAGO	GETIAL	CUASAPAZ	1/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
13	RC	1085956557	KAROL	SOFIA	GONZALEZ	NUNEZ	28/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
14	RC	1085956307	NOEMI	ISABELLA	GUARIN	MALDONADO	7/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
15	RC	1222136573	THIAGO	RAISEBELL	GUERRERO	MARTINEZ	3/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
16	RC	1085957118	LUCIANA		GUERRON	ACOSTA	11/09/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
17	RC	1030003275	MARIA	SALOME	JIMENEZ	BELLO	27/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
18	RC	1085956886	JOHAQUIN		JIMENEZ	ORTEGA	29/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
19	RC	1086423826	JHOEL	ALEJANDRO	MALTE	ESTUPINAN	20/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
20	RC	1085956968	ANGELA	MICHELLE	MEJIA	CABRERA	4/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnie E. Padilla P

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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