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	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 mes corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	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	1085957576	MANUELA	SOFIA	MONTENEGRO	TORRES	12/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
22	RC	1085956181	SARITA	FERNANDA	PANTOJA	CEBALLOS	8/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
23	RC	1086423508	DAVINSON	ALEXIS	PANTOJA	YANDUN	20/06/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
24	RC	1085956535	LAURA	SOFIA	PISTALA	CABRERA	19/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
25	RC	10864233895	ASHLY	NAHOMY	PUETATE	YANDUN	20/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
26	RC	1086423962	ANDERSON	ALEXANDER	REVELO	BENAVIDES	30/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
27	RC	1085956997	JUAN	JOSE	ROSALES	ALZATE	5/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
28	RC	1085956660	JUAN	DIEGO	RUEDA	BENAVIDES	13/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
29	RC	1085957080	BRISBANY	ABIGAIL	SANCHEZ	VACACELA	13/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
30	RC	1086423875	ANDY	SAMIR	TAIMBUD	LOPEZ	3/04/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
31	RC	1085956495	YORDHANY	YAHIR	USAMAG	PABON	23/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
32	RC	1086424279	JOHEL	FELIPE	VILLARREAL	PAREDES	27/09/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
33	RC	1085423709	JHOCELIN	DAMARIS	YANDUN	DIAZ	30/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
34	RC	1085955882	JHOAN	ALEXANDEER	YAPUD	CORDOBA	4/05/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
35	RC	1086423474	ISABELLA	ANAHI	ZUNIGA	CUASQUER	3/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
36	TI	1085953261	BREINIK	JASBANY	YAMAG	RIOS	11/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
37	TI	1085954242	JEFRY	ESTEBAN	VILLÁ		5/03/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
38	RC	1081065766	JHOAN	EMANUEL	TULCAN	RIVERA	13/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
39	RC	1085955475	SARITA	YARELY	TULCAN	CEBALLOS	25/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16
40	RC	1085955152	DIEGO	YAEL	TAQUEZ	OBANDO	22/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 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	RC	1085954902	ASLY	CELESTE	TENGANAN	CHALAPUD	7/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
42	RC	1088654812	GERALDIN	MELISA	TEPUD	CUASPUD	7/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
43	RC	1086423242	SHANED	STEFANYA	SALAZAR	MORAN	29/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
44	RC	1085956225	KATHERIH	JULIETH	SANCHEZ	MUESES	8/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
45	RC	1086423421	EVELIN	ALEXANDRA	TAIMBUD	TAIMBUD	8/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
46	RC	1085954928	ELKIN	JHOEL	ROSERO	CHACUA	5/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
47	TI	1085953338	MAICOL	FABIAN	ROSERO	MORILLO	22/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
48	RC	1085955298	CHRISTIAN	ALEJANDRO	RIVERA	TORRES	11/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
49	RC	1086423434	JOAN	SEBASTIAN	REINA	VACA	14/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
50	RC	1086774958	BRYAN	JOSHUE	PUETATE	YANDUN	10/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
51	RC	1085951605	JESUS	ENMANUEL	POTOSI	PARRA	25/04/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
52	PPT	7755311	KAMILA	ANTONELLA	PEREIRA	HIDALGO	22/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
53	RC	10859541449	TANIA	ESTEFANIA	PIGUANA	GUERRERO	7/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
54	RC	1086423415	GABRIEL	FELIPE	PAREDES	CHAMORRO	9/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
55	RC	1085954041	MELANY	ESTEFANIA	PARRA	GUERRERO	31/01/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
56	RC	1085955001	HECTOR	MATIA	PAZMINO	PINCHAO	20/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
57	RC	1086423515	CAROLAIN	CATALINA	MORILLO	GUERRERO	7/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
58	RC	1085954762	SOHAN	STIVEN	MUESES	ARTEAGA	14/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
59	RC	1085954660	NICOL	SALOME	MUESES	NAVARRETE	26/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
60	RC	1085949302	ANDERSON	STIVEN	MUESES		26/07/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085955464	SALOME		MUNOZ	GUANCHA	22/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
62	RC	1085955617	ANDRES	FELIPE	NARVAEZ	YAGUAPAZ	8/03/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
63	RC	1085954518	DANIA	ISABELLA	OBANDO	BENAVIDES	28/04/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
64	NES	N77956761545	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	RIVERA	9/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
65	RC	1085954732	VALERY	ISABELLA	JARAMILLO	GUEPUD	8/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
66	RC	1085955950	HELEN	VALENTINA	INCHUCHALA	CUASPUD	27/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
67	RC	1085954978	CHRISTOPHER	JAIR	JACOME	CALVACHE	14/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
68	RC	1085954677	SOLANI	ALEJANDRA	GRANJA	VILLARREAL	12/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
69	RC	1085956175	EMILY	ISABELLA	GUERRA	CUASPUD	18/07/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
70	PPT	6267811	ARLET	SAVANNAH	FLORES	PUMAR	27/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
71	RC	1085955232	DIDIER	DUVAN	ESPINOSA	AREVALO	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
72	TI	1086422727	DILAN	ALEXIS	ESPINOSA	MARTINEZ	10/07/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
73	RC	1085955846	BETHANY	TATIANA	ESTUPINAN	MAVARE	8/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
74	RC	1085955860	CRISTOPHER	JOSUE	CUELTAN	CABRERA	2/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
75	RC	1085955780	ABDIEL	ALEXANDER	DE LA CRUZ	AZA	6/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
76	RC	1085954544	ALISON	NICOLE	CORAL	RUANO	19/05/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
77	RC	1085954625	LUIS	EMILIANO	CORAL	TAIMBUD	1/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
78	RC	1085954624	LUIS	SANTIAGO	CORAL	TAIMBUD	1/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
79	NES	N77956624993	LIAN	MATEO	CHALACAN	CANDO	15/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
80	RC	1085954628	MARIA	ALEJANDRA	CHACON	YANDUN	19/06/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Soumis C? Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 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.																			
81	RC	1085423277	ZAMARY	CELIN	CHITAN	HUERTAS	5/11/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
82	RC	1085955009	EMILY	JAZMIN	CHITAN	TEPUD	21/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
83	RC	1085955088	LUCIANA	ABIGAIL	CEPEDA	BRAVO	9/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
84	RC	1092017421	THIAGO	MATEO	BERMUDEZ	MENDEZ	17/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
85	RC	1087619998	LAURENT	VICTORIA	BOLANOS	VILLARREAL	13/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
86	RC	1085956065	IAN	DOMINICK	ARDILA	JACOME	3/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
87	RC	1086422397	YEFRI	ANDRES	ARIAS	MORALES	23/08/2016		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
88	RC	1086303708	VALERY	ALEJANDRA	AYALA	CUARAN	24/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
89	RC	1114213012	LUCIANA		AYALA	GARCIA	12/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
90	TI	1085947416	EDDIE	SAMIR	CABRERA	CAMPANA	16/12/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
91	TI	1085951157	JHONNY	MAURICIO	BENAVIDES	CHACUA	10/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
92	RC	1086774889	SOFIA	MILENA	CERA	MUESES	14/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
93	RC	1085953785	JUAN	DAVID	CASTRO	CUAYAL	7/01/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
94	TI	1085947283	YURLEY	ALEXANDRA	CAITA	CHAVES	13/11/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
95	RC	1085953527	MAIKOL	ALEJANDRO	CARRILLO	RIVAS	7/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
96	RC	1085948821	MICHEL	ESTEFANIA	CHAMPUTIS	TOVAR	17/05/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
97	RC	1087427078	LUIS	SAMUEL	CHAUCANES	MARTINEZ	19/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
98	RC	1085950776	AMILCAR	SEBASTIAN	CHACUA	CUAYAL	16/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
99	RC	1085953822	TANIA	CATALINA	CHALACA	CHITAN	28/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
100	RC	1080704050	LUISA	FERNANDA	CORAL	BETANCOURT	19/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E Rachitte P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085950541	MAYRA	ALEJANDRA	CUASQUER	YEPEZ	24/11/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
102	RC	1085950165	JAIDER	ALEXANDER	CUAYAL	DIAZ	10/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
103	RC	1085954514	EMANUEL	MAURICIO	CUATIN	LUCERO	15/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
104	RC	1085953658	DANNA	VANESSA	DELGADO	RUALES	9/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
105	RC	1085953659	SHARON	ARIANA	DELGADO	RUALES	9/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
106	RC	1085950678	KEVIN	DANILO	ESPINOSA	AREVALO	6/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
107	RC	1087619954	SAMUEL	FELIPE	FUELAGAN	MONTENEGRO	23/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
108	RC	1085952536	EINER	ESTIVEN	GUERRERO	CUAYAL	16/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
109	RC	1085954521	SARA	VALENTINA	GUANCHA	ARIAS	29/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
110	TI	1085948037	JOAN	SEBASTIAN	GUERRERO	VILLA	29/02/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
111	RC	1087619825	DAVID	ALEJANDRO	GARCIA	VILLOTA	3/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
112	RC	1086422945	ANGELA	DANIELA	INAGAN	TAIMBUD	17/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
113	TI	1085347917	SAMUEL	ALEJANDRO	JIMENEZ	BELLO	29/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
114	RC	1086423142	SOFIA	VALENTINA	HERNANDEZ	REVELO	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
115	VISA	1757909211	MILAN	DAVID	MARIN	CAMACHO	1/02/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
116	RC	1085953962	BRITHNY	AVIGAIL	LOPEZ	PISMAG	22/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
117	RC	1085953213	JOSE	MANUEL	MEDICIS	CHAMORRO	13/10/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
118	RC	1085953155	VALERIA	ESTEFANIA	NARVAEZ	GUANCHA	22/09/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
119	RC	1086422662	ANTHONY	JHAIR	ORDONEZ	PASTAS	13/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
120	RC	1085954523	ANTONELLA	ABIGAIL	MORILLO	JARAMILLO	17/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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 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 ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
121	RC	1052220839	OSMAN	DAVID	MONCADA	PEREZ	10/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
122	RC	1085954486	FARYD	ANDRES	MESIAS	NAZATE	13/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
123	TI	1086422077	RICHARD	SAMUEL	PANTOJA	INAGAN	13/10/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
124	TI	1086422270	CAMILA	ESTEFANIA	PISMAG	PINCHAO	3/04/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
125	RC	1086423109	HOLJER	ADRIAN	PINCHAO	HERNANDEZ	16/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
126	RC	1086422551	JUAN	JOSE	REINA	VACA	16/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
127	RC	1085954585	DAVID	ALEJANDRO	RAMOS	TORRES	17/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
128	PPT	6106543	DILHANS	STEVEN	REYES	VARGAS	20/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
129	RC	1086423128	JAIRO	EDUARDO	RODRIGUEZ	HUAQUEZ	27/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
130	RC	1085953584	JHOAN	STIVEN	RODRIGUEZ	PANTOJA	1/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
131	RC	1085950223	JHON	ALEX	SANTACRUZ	QUINTAS	11/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
132	RC	1085954173	ASHLY	CAMILA	SANCHEZ	MONTENEGRO	8/02/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
133	RC	1086422806	LAURA	SARAHI	CORAL	CISNEROS	29/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
134	RC	1085954437	TANIA	SOFIA	TEPUD	TEPUD	2/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
135	RC	1085422967	EMILY	LUCIANA	TAIMBUD	LOPEZ	30/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
136	RC	1085949489	ERICA	ESTEFANIA	TUPUE	CUASAPUD	19/08/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
137	RC	1085954244	ISAAC	JHOEL	TOBAR	CORAL	3/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
138	RC	1085952474	VALERY	SALOME	TORRES	CHILANGUAY	13/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
139	TI	1085954294	ELIAN	ALEJANDRO	TUCANES	GARCIA	7/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
140	TI	1144829317	LAYONED	SANTIAGO	VALLEJO	PISMAG	5/06/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mejia

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E Padilla P.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085952164	JUAN	SEBASTIAN	VALDERRAMA	CEPEDA	22/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
142	RC	1085952530	ANDERSON	JORET	TUTALCHA	YANDUN	25/07/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
143	RC	1086422648	ANYI	DANIELA	VALLEJO	FUENTES	23/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
144	RC	1086423100	YUSTIN	JAVIER	ZAMBRANO	ORDONEZ	2/03/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
145	RC	1030023882	LUIS	EMMANUEL	YARA	GONZALEZ	17/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
146	RC	1085944073	HEIDI	SAMANTA	YEPEZ	FLOREZ	24/10/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
147	TI	1144828023	AMANDA	BETZABE	ZAMORA	PAZMINO	3/08/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
148	RC	1085951287	ANGELA	ZAMARA	YANDUN	ARIAS	27/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
149	RC	1144829605	ADRIAN	CAMILO	YANDUN	QUITIAQUEZ	23/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
150	TI	1085944489	DYLAN	STIVEN	VALLEJO	POTOSI	30/12/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
151	RC	1144829167	JOSEPH	EMANUEL	VALLEJO	RUANO	28/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
152	TI	1086422248	SCARLETT	ABIGAIL	VILLA	CHAMORRO	15/03/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
153	RC	1085950636	VICTOR	MANUEL	TENGANAN	GOMEZ	16/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
154	TI	1085948738	MARLON	ALEXIS	TEPUD	YANDUN	11/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
155	TI	1086422116	MAICOL	ALEXIS	TEPUD	CHAVEZ	12/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
156	RC	1085951367	ANGELA	DANIELA	SALCEDO	CHINGUE	4/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
157	TI	1031844784	DANNA	VALENTINA	SANCHEZ	TERAN	24/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
158	RC	1085951330	LISBETH	ESTEFANIA	TAIMBUD	CORDOBA	1/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
159	RC	1085951495	MAYLIN	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	MEJIA	19/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
160	TI	1086422144	YEFERSON	DANILO	RIOS	CHACHINOY	10/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia P Rodallo P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1127813589	JACOB	STIVEN	ROSERO	CALDERON	19/09/2014		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
162	TI	1081063927	LAURENTH	ISABELLA	ROJAS	PAREDES	25/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
163	RC	1086774787	JAIDER	ESTEBAN	ROMERO	YAGUAPAZ	26/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
164	RC	56940552	ANA	ISABELLA	ROMO	CUCHALA	14/10/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
165	TI	1013361229	JULIAN	DAVID	RAMOS	TORRES	10/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
166	RC	1085952188	ANDRES	FELIPE	REINA	MIRANDA	29/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
167	RC	1144829473	ANGELITA	BELEN	QUENGUAN	CHACUA	30/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
168	RC	1085950032	SAMUEL	SANTIAGO	QUENGUAN	YARPAZ	18/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
169	RC	1085952089	DANNA	ISABELA	QUIROZ	VALVERDE	9/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
170	TI	1085950281	YOSTIN	ESTIBEN	PINCHAO	HERNANDEZ	30/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
171	RC	1086422740	DANNA	SALOME	PRADO	ROSERO	22/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
172	RC	1144829506	ALICE	MAIA	PUERCHAMBU	CASTRO	13/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
173	TI	1085948443	LUIS	FERNANDO	QUELAL	TAIMBUD	17/04/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
174	RC	1144829478	SARITH	NICOLE	PABON	TULCAN	24/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
175	PPT	7580016	JOSE	LEONARDO	PEREIRA	HIDALGO	17/08/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
176	RC	1144829681	BELEN	ISABELA	PARRA	MORILLO	28/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
177	RC	1085951611	EMMANUEL	ALEXANDER	PAREDES	GRANJA	6/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
178	RC	10875952418	JOSUE	DAVID	MENDOZA	MEDINA	12/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
179	RC	1144829663	GEOVANNY	SEBASTIAN	MONTENEGRO	VALLEJO	21/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
180	TI	1085946251	SAMUEL	GUSTAVO	ORDONEZ	ALVAREZ	12/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Donnic E. Padilla P.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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 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	RC	1085950709	EMILY	SARAY	NARVAEZ	MUESES	24/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
182	RC	1086774840	ISAAC	DE JESUS	NARVAEZ	SIERRA	25/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
183	RC	1085950646	THIAGO	ALEXANDER	LOPEZ	MERCHANCANO	19/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
184	RC	1086422487	LUCIANA	SOFIA	LOPEZ	CERON	15/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
185	RC	1089848156	MELVIN	FERNANDO	IMBAQUINGO	CUNDAR	26/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
186	RC	1085945736	ISAMAR	GUADALUPE	HERNANDEZ	CUMBAL	2/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
187	RC	1144829682	JOAN	SEBASTIAN	GUTIERREZ	LOPEZ	28/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
188	RC	1085951096	SARA	SOFIA	HERNANDEZ	AYALA	2/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
189	RC	1085952142	KIMBERLY	NICOLLE	GONZALEZ	VALLEJO	4/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
190	RC	1085952185	RAFAEL		GONZALEZ	NUNEZ	29/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
191	RC	1086422627	ARIANA	SOFIA	GONZALEZ	PANTOJA	20/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
192	RC	1144829778	JOEL	ALEJANDRO	GARCIA	DELGADO	26/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
193	RC	1085951403	STEVEN	CAMILO	GOMEZ	DIAZ	9/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
194	RC	1086422131	JHONATAN	DAVID	ESPINOSA	CHACUA	31/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
195	TI	1144829689	MATHIAS	ALEJANDRO	ESCOBAR	CEBALLOS	1/12/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
196	PPT	6037593	BRITH	YEINER	ESPINO	SALAZAR	11/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
197	RC	1086774881	JOSEPH	GABRIEL	ESTRADA	CORAL	23/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
198	TI	1085948217	YILIAN	DAVID	DELGADO	RODRIGUEZ	8/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
199	RC	1085948096	ANDERSON	FERNANDO	DELGADO	ROSERO	14/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
200	TI	1144828915	ANGEL	DUVAN	ENRIQUEZ	OVALLE	25/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dennis E Padilla R.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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																				
201	TI	1144828984	ERICK	JOSE	DOMINGUEZ	TARAPUEZ	20/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
202	RC	1085950287	FABIAN	DAVID	ERAZO	URRUTIA	6/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
203	TI	1144829286	MARCELA	ISABEL	CUAYAL	CALDERON	26/05/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
204	RC	1088219171	DUBAN	FELIPE	CUASTUMAL	MALES	13/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
205	TI	1085952751	ALEXIS	SEBASTIAN	CUASAPAZ	TENGANAN	23/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
206	TI	1085948145	CRISTOPHER	ALEXANDER	CASTILLO	CUARAN	17/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
207	RC	1085949662	JOSHEP	MATIAS	CARDENAS	PATINO	20/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
208	RC	1085944647	MARIA	BELEN	CASTRO	REINA	20/01/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
209	RC	1086422605	FABIAN	ESTIBEN	BENITEZ	QUENGUAN	19/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
210	TI	1086421972	LEIDI	FERNANDA	CAGUAZANGO	VELASCO	11/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
211	RC	1086422716	ANA LITH	SOFIA	CAICEDO	GESAMA	9/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
212	RC	1085946774	JHON	WEIDER	BUCHELI	QUISTANCHALA	26/09/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
213	TI	1086422020	KARLA	NAOMY	ARTURO	CHAVISNAN	7/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		V	X		16
214	RC	1086422685	ALLISON	CELESTE	ASCUNTAR	ALPALA	29/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
215	TI	1144827081	ASHLEY	VALENTINA	BASTIDAS	GUERRERO	10/01/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		V	X		15
216	TI	1086421446	MATIAS	ALEJANDRO	BOLANOS	MUNOZ	15/04/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
217	TI	1085940205	EMANUEL	ALEJANDRO	BETANCOURTH	ARTEAGA	19/09/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
218	RC	1137725928	ANGEL	DAVID	BENAVIDES	CORAL	26/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
219	TI	1144828722	DEIBY	ALEXANDER	BENAVIDES	NAVARRETE	2/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
220	RC	1085940311	YOSTIN	ESTIVEN	CASTRO	REINA	7/09/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnie E. Padilla F

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1088131318	NEIMAR	YESID	BENAVIDES	VILLOTA	4/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
222	RC	1085947152	CRISTIAN	JAVIER	CHACUA	ESPINOSA	12/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
223	TI	1086774702	KEVIN	DANIEL	CHACUA	CHUNATA	4/12/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
224	TI	1085947477	SAHIRA	SALOME	CHITAN	MALLAMA	24/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
225	TI	1179713182	DARWIN	MAURICIO	CHITAN	MUESES	13/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
226	TI	1144828748	KAROL	ANAHI	CUAJIBIOY	RAMIREZ	22/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
227	TI	1085943867	ARIADNA		CORAL	PEREZ	31/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
228	TI	1144827176	YEISON	LEOBARDO	CUAYAL	CHACUA	19/02/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
229	TI	1085944396	ALLISON	VALERIA	CUMBAL	CUASTUMAL	18/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
230	TI	1086422154	JHONATAN	CAMILO	CUMBAL	MUESES	28/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
231	TI	1085940875	JOSEPH	GABRIEL	ENRIQUEZ	OVALLE	28/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
232	TI	1144826887	XIOMARA	ESTEFANIA	ENRIQUEZ	OVALLE	12/05/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
233	TI	1085944294	LITTA	SALOME	ESCOBAR	CEBALLOS	17/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
234	TI	1085947190	JHOAN	FERNANDO	GAON	RIASCOS	14/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
235	RC	1086421415	EYBER	DARIO	GUANCHA	ARIAS	9/03/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
236	TI	1086421875	SAMUEL	ESTIVEN	GUEPUD	CHASPUENGAL	26/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
237	TI	1086421441	JUAN	DIEGO	GUERRERO	DE LA CRUZ	26/03/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
238	TI	1085946297	ANGIE	DANIELA	HACHE	DIAZ	6/03/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
239	TI	1085943673	SARA	VALENTINA	GUERRON	ACOSTA	10/10/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76
240	TI	1116871594	ITHAM	SANTIAGO	JARAMILLO	RAMIREZ	26/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		76

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnie E Pedrik R

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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																			
241	TI	1144828646	JOSUE	ALEJANDRO	LARA	IBARRA	4/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
242	TI	1085943846	SANTIAGO	EMANUEL	IBARRA	CALPA	29/10/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
243	TI	1144827467	KEVIN	ANDREY	JACOME	VALENZUELA	17/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
244	TI	1086421925	JENNIFER	GERALDINE	IPIAL	NARVAEZ	5/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
245	TI	1144828244	JAVIER	MAURICIO	LOPEZ	INGUILAN	30/12/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
246	RC	1085940007	JHAIR	ALEJANDRO	LEYTON	BELALCAZAR	9/02/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
247	TI	1144828487	SARITTA	BELEN	MARTINEZ	CHACUA	11/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
248	RC	1144828793	ISMAEL	SANTIAGO	MARTINEZ	FIGUEROA	7/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
249	RC	1083754088	ELIANA	ESTEFANIA	MASINSOY	ESPINOZA	6/08/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
250	TI	1086421369	SARAY	YIRED	MUNOZ	GARCIA	17/01/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
251	TI	1085944071	JARETH	ESTEFANIA	NARVAEZ	YANDUN	19/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
252	TI	1144829044	IAN		NASNER	QUINONES	31/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
253	TI	1085942701	HEILLY	SARITA GUADALUPE	NOGUERA	RODRIGUEZ	11/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
254	TI	1086248713	JOSE	LEONARDO	OLIVA	ARCILA	15/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
255	TI	1085937156	ISABELLA		OROZCO	ROSERO	2/11/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
256	TI	1085944078	BREIDY	JOSEP	ORTEGA	TOBAR	26/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
257	TI	1085942468	DIEGO	ALEXANDER	MORALES	ITUYAN	26/04/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
258	TI	1085947987	SOFIA	YERALDIN	MORALES	PINCHAO	25/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
259	TI	1144827916	MELANY	JULIANA	MEJIA	TAPIA	4/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
260	TI	1088131316	DEREK	MATHIAS	MORENO	FUERTES	16/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonia E. Rodriguez P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
261	TI	1144829172	PAULA	ABIGAIL	MUNOZ	AREVALO	29/03/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
262	TI	1085337311	SARAY	GUADALUPE	PAZ	CASANOVA	30/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
263	TI	1144829155	DEIVER	ALEXIS	PANTOJA	CUARAN	21/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
264	TI	1085947018	ZAIRELY	ALEXANDRA	PINCHAO	QUISTIAL	31/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
265	TI	1086421510	KAREN	JULIETH	PISMAG	PINCHAO	25/06/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
266	TI	1085939881	INGRID	MARISOL	PINCHAO	DIAZ	5/09/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
267	TI	1085939882	NICOL	ALEXANDRA	PINCHAO	DIAZ	29/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
268	TI	1085942234	MELANY	MADELEYN	QUENGUAN	TARAPUEZ	15/02/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
269	TI	1082581130	MATHIAS		QUIROGA	CEPEDA	11/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
270	RC	1085948257	LUIS	FERNANDO	QUEMAG	ERIRA	25/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
271	TI	1085939912	HEIDY	THARAMA	QUENAN	LOPEZ	31/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
272	TI	1087828751	JUAN	DAVID	RAMOS	TORRES	8/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
273	TI	1085945127	JOHAN	DAVID	RAMIREZ	NARVAEZ	11/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
274	TI	1144827785	KAROLINE	VALENTINA	RAMIREZ	GUERRERO	22/02/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
275	RC	1085948344	DYLAN	DOMINICK	ROMO	VELASQUEZ	9/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
276	TI	1085939909	DANNA	CAMILA	RODRIGUEZ	CEBALLOS	5/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
277	TI	1127213111	ALVARO	SERGIO	ROMO	YAMPUESAN	28/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
278	TI	1085945111	EVELIN	JAZMIN	ROSERO	CHITAN	7/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
279	TI	1886422171	KEVIN	MAURICIO	RODRIGUEZ	PANTOJA	31/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
280	PPT	6180360	NICOLE	VALENTINA	RIVERA	TORRES	11/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia P. Padilla P

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1033113792	SAMUEL	ALBERTO	SANCHEZ	TERAN	28/04/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
282	TI	1144827949	SAMUEL	JOSUE	SOLARTE	NARVAEZ	22/06/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
283	TI	1085936470	YEFERSON	SANTIAGO	TAIMBUD	LOPEZ	29/08/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
284	TI	1085943356	JOSUE	MATIAS	RUEDA	ACOSTA	23/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
285	TI	1085940627	CAROL	ESTEFANY	SALAZAR	RECALDE	2/11/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
286	TI	1085307222	NICOLAS	MARCELO	SANCHEZ	MIER	10/07/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
287	TI	1085944357	JEIMY	VALENTINA	TEPUD	TUPUE	24/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
288	TI	1085943016	MELANI	SALOME	TENGANAN	QUIROZ	30/06/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
289	TI	1085944101	GABRIEL	ALEJANDRO	TAQUEZ	MEJIA	13/11/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
290	TI	1144827707	SAMUEL	ALEJANDRO	VALDERRAMA	CEPEDA	13/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
291	TI	1085949378	JOAN	JAVIER	TUPUE	TENGANAN	13/08/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
292	TI	1085940691	ELIZABETH	SOFIA	YAMA	BENAVIDES	13/11/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
293	RC	1131227345	MAXIMILIANO		YEPES	GUTIERREZ	5/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
294	TI	1085945139	AILYN	NOELIA	TORO	CEBALLOS	19/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
295	TI	1086421411	KAREN	LIZETH	TREJO	DELGADO	20/02/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
296	RC	1085945060	SANTIAGO		SOLARTE	BURGOS	8/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
297	TI	1086421910	SARA	VALENTINA	TAQUEZ	INAGAN	5/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
298	TI	1144826914	JOUSTIN	JESHUA	SALCEDO	NOGUERA	21/10/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
299	TI	1085943481	EVELYN	DANIELA	TAIMBUD	CHAVEZ	9/09/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
300	TI	1085941081	AHYLIN	VALENTINA	ROJAS	VALLEJO	14/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Doris E. Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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 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 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																			
301	TI	1086421702	JEANCARLO	NICOLAS	REVELO	ERAZO	28/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
302	RC	1085945625	ZAHIRA	ABIGAIL	REVELO	ERAZO	11/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
303	TI	1086421629	GERSON	ESTIBEN	QUENGUAN	DIAZ	14/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
304	TI	1144827679	JONATHAN	STIVEN	QUIGUANTAR	CALPA	7/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
305	TI	1085928300	JUAN	DAVID	PUENTES	ESPANA	15/07/2010		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
306	TI	1085935445	JHOAN	JOSUE	PANTOJA	REGALADO	25/05/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
307	TI	1085939020	AILYN	MARIA JOSE	PAZMINO	CAIPE	23/04/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
308	TI	1085939275	JOEL	SEBASTIAN	PAZMINO	MEDICIS	15/06/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
309	TI	1085940126	YENISEL	ARACELY	MUESES	ARTEAGA	10/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
310	RC	1086248671	DILAN	GABRIEL	MELO	CHAUCANES	19/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
311	PPT	6264245	YECXY	MARISOL	MÍJARES	SANCHEZ	26/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
312	TI	1085937715	JOSTIN	ALEJANDRO	MOREJON	AZA	21/11/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
313	RC	1085940402	MIGUEL	ANDRES	MORALES	PINCHAO	13/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
314	TI	1085937687	WILLIAM	FERNANDO	ORTEGA	CASTILLO	29/12/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
315	TI	1085940907	AILYN	VALENTINA	NARVAEZ	YANDUN	30/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
316	TI	1085945310	DANIEL	ESTIVEN	LAGOS	QUISTANCHALA	16/04/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
317	RC	1085939330	ASLIT	IRENE	MEJIA	LOPEZ	23/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
318	TI	1085943391	ISABELA	SALOME	MALLAMA	TEPUD	23/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
319	TI	1144827638	NEIMAR	JOHAO	GUTIERREZ	GURRUTE	15/12/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
320	TI	1085937440	EMILY	JULIANA	INAGAN	NANEZ	19/09/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mafla

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
321	TI	1085942558	SAMUEL		GUERRERO	QUIROZ	27/05/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
322	TI	1085934680	JAIRO	DUVAN	GUERRERO	CUAYAL	14/03/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
323	TI	1085940218	MARLON	ALEXANDER	GUERRERO	CUAYAL	2/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
324	RC	1085945228	MAICOL	ALEXANDER	GONZALEZ	GUERRERO	30/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
325	RC	1144828105	MARYORI	ABIGAIL	GOYES	HERNANDEZ	3/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
326	TI	1144828483	JANNER	SANTIAGO	FUERTES	DELGADO	10/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
327	TI	1144826029	DANIELA	KATHERINE	FLOREZ	MUESES	22/08/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
328	RC	1085944080	FERNANDA	VALENTINA	FLOREZ	TULCAN	12/11/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
329	RC	1085944114	CRISTIAN	DAVID	ESPINOSA	ROSERO	9/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
330	TI	1085933233	JUAN	DIEGO	FAJARDO	YANALA	24/10/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
331	TI	1085943393	DERECK	SAMUEL	DIAZ	BASTIDAS	10/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
332	TI	1085932259	ADELA	SOFIA	CUMBAL	QUISTANCHALA	19/07/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
333	TI	1086421732	SARITA	VALENTINA	CORDOBA	MORALES	8/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
334	TI	1085947304	KEYLI	JULIETH	CUARAN	CHITAN	12/10/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
335	RC	1086421982	DEINY	SOFIA	CUASQUER	ROMO	27/05/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
336	TI	1088594911	ANAHI	VALENTINA	CHALACA	OBANDO	7/12/2011		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
337	TI	1086107297	MAYKEL	ANDRES	CHAMORRO	QUISPE	29/09/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
338	TI	1085942681	JEREMMIK	DAVID	CARDENAS	PATINO	9/06/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
339	RC	1086421571	DEISY	ESTEFANY	CASTRO	GUERRERO	5/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
340	TI	1085944592	KAROL	VANESA	CASTRO	CASTRO	21/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	TI	1085943788	DARWIN	ARLEY	BENAVIDES	ORTEGA	20/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
342	RC	1086421896	SAMUEL	FELIPE	BERNAL	MOREANO	17/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
343	TI	1085941347	YARIKZA	STEFANIA	BETANCOURTH	MENESES	7/01/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
344	TI	1085943047	NICOLAS	ANDRES	BOLANOS	DELGADO	15/07/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
345	TI	1144827454	DAVID	FELIPE	BURGOS	HIDALGO	6/07/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
346	TI	1086421339	ANGELA	SOFIA	BUSTAMANTE	YAMA	14/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
347	TI	1144826694	ROBERT	JOSUE	AZA	RODRIGUEZ	2/08/2012		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
348	TI	1086421416	JHON	EDISON	ASCUNTAR	TEPUD	9/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
349	TI	1085940942	MARIA	JOSE	ASCUNTAR	CHAVEZ	27/11/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
350	TI	1085937681	VALERY	JULIETH	ALVEAR	DE LA ROSA	21/12/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
351	TI	1085945320	KATERIN	SAMANTA	ANDRADE	FUELAGAN	3/04/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
352	TI	1081060056	ANGELA	SOFIA	ARAUJO	GARRETA	20/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
353	TI	1085942176	DARLY	YULIETH	ANDRADE	FUELAGAN	24/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
354	TI	1144827865	ISAAC	SEBASTIAN	AREVALO	CUASES	26/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
355	TI	1085940847	AIMER	FELIPE	ARDILA	JACOME	4/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
356	TI	1085935137	SAMUEL	ALEJANDRO	AYALA	FUERTES	19/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
357	TI	1144824721	JHOAN	SEBASTIAN	BASTIDAS	GUERRERO	16/09/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
358	PPT	4089156	HECTOR	DANIEL	AULAR	ROJAS	22/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
359	TI	1085938610	JOSEPH	ISMAEL	AZA	PILALONGA	11/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
360	TI	1062313990	NICOL	SOFIA	BETANCOURTH	BENAVIDES	23/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonia E. Pedilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1086421293	JHOSTIN	FARYD	BASTIDAS	FIGUEROA	2/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
362	RC	1144827458	DYLAN	JOEL	BENAVIDES	VALVERDE	12/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
363	TI	1086421104	HAIDER	CAMILO	BENAVIDES	HERNANDEZ	23/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
364	TI	1144825855	KEVIN	SANTIAGO	BENAVIDES	JIMENEZ	5/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
365	RC	1086774711	KERLY	NAYELY	CHACON	MARTINEZ	4/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
366	TI	1085941978	ANDRES	DAVID	CARDENAS	FREIRE	12/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
367	TI	1144826017	MARIA	JOSE	CABRERA	TAPIA	26/08/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
368	TI	1085937767	JHAIR	MATEO	CALPA	CABRERA	19/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
369	TI	1086107296	JUSTIN	DANIEL	CHAMORRO	QUISPE	16/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
370	TI	1085938884	EMILY	SHANTAL	CHALAPUD	VERA	3/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
371	TI	1086421545	SHARA	BELEN	CHALACA	PABON	30/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
372	TI	1179713146	ESTEBAN	SANTIAGO	CHACON	YANDUN	11/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
373	TI	1085931426	YENNI	ALEJANDRA	CHACUA	QUINTAS	20/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
374	TI	1085937563	JOSEPH	ANDRES	CIDRAY	FUERTES	10/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
375	TI	1085932172	ANGELY	LIZBETH	CHITAN	CHITAN	10/07/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
376	TI	1085937426	ANDY	ERNESTO	CUASQUER	TAIMBUD	7/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
377	TI	1144826182	NEYMAR	HESNAYDER	CUASAPUD	YAMAG	31/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
378	TI	1085940104	NICOLAS	SANTIAGO	CUASPUD	GUANCHA	17/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
379	TI	1144826619	DEIBY	SEBASTIAN	CUARAN	GARZON	5/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
380	TI	1144825511	ALANIS	JAZMIN	CRIOLLO	PINCHAO	28/02/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 Sonnic E. Pedilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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		
381	TI	1086421776	GABRIEL	ROBERTO	CORAL	OBANDO	25/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
382	TI	1144826964	HENRY	JOHAN	CORAL	CORDOBA	11/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
383	TI	1085938960	JOSE	DAVID	CORAL	BRAVO	27/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
384	RC	1085940176	NICOLAS	ALEJANDRO	DELGADO	MALLAMA	24/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
385	TI	1085935937	DAVID	SEBASTIAN	CUAYAL	CUASQUER	28/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
386	TI	1144826004	HEINER	MAURICIO	DIAZ	RUBIO	26/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
387	TI	1085933232	GERALDINE		FAJARDO	YANALA	24/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
388	TI	1086421351	MARLIN	GABRIELA	HERNANDEZ	SERRRANO	10/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
389	TI	1080058158	RICHARD	ALEXIS	JACOME	VALENZUELA	14/11/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
390	TI	1085940956	ANGIE	PAOLA	LOPEZ	PISTALA	4/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
391	TI	1085935518	EIMY	LORENA	MAYA	PEREZ	15/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
392	TI	1144826839	ALHYZ	GABRIELA	NASTAR	PINCHAO	23/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
393	TI	1144826874	DENIEL	JOSUE	MUNOZ	NOGUERA	4/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
394	TI	1144826272	HEIDER	ANDRES	ORTEGA	MUNOZ	30/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
395	TI	1085930945	JUAN	CAMILO	ORTEGA	PAZMINO	23/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
396	TI	1086421501	DAMARIS	AISLYN	MORA	MUESES	11/06/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
397	TI	1144827868	SARA	VALENTINA	MIRANDA	MARTINEZ	4/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
398	TI	1085936254	FRANCISCO	FERNANDO	MUNOZ	BASTIDAS	24/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
399	TI	1088131109	VAYOLETH	PAÚLINA	MORENO	FUERTES	19/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
400	TI	1144827078	KAROL	SHIRLEY	PAREDES	VILLOTA	8/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Dionic E. Padilla P.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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 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																			
401	TI	1080061179	JOHAN	SANTIAGO	PASCUMAL	MERA	29/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
402	TI	1085930698	YOSTIN	FERNANDO	PATINO	ERAZO	15/02/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
403	TI	1085930763	LINA	VALENTINA	QUEMAG	CASTRO	2/03/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
404	TI	1086420948	AHIDENI	YULIED	QUEMAG	CHALACA	23/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
405	RC	1085935984	SAMIR	ALEXANDER	POSSO	HERNANDEZ	13/07/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
406	TI	1085940572	DANIELA	FERNANDA	QUENGUAN	IBARRA	20/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
407	TI	1085940874	JOSELYN	SOFIA	RENDON	TEZ	2/12/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
408	TI	1030021898	CLARA	ELISA	RAMIREZ	SARASTI	2/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
409	TI	1086774585	CRISTIAN	DARIO	ROJAS	ATIS	21/08/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
410	TI	1144825950	JONATHAN	SANTIAGO	REYES	OTERO	5/08/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
411	TI	1085934249	SARITA	YAZMIN	TAIMBUD	QUEMA	31/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
412	TI	1085940313	VALERY	ANDREA	SANCHEZ	CUASAPUD	24/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
413	TI	1144826861	MARIA	ISABEL	TAQUEZ	MEJIA	18/09/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
414	TI	1144826905	PAULA	MICHEL	TAQUEZ	MORIANO	17/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
415	TI	1086421792	LEIDER	FARYD	TATICUAN	TAQUEZ	22/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
416	TI	1144827310	ANDY	STIVEN	TEZ	LOPEZ	18/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
417	TI	1144827756	ANGIE	MARITZA	TEPUD	CHITAN	7/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
418	TI	1085941450	NATHALY	PAMELA	VALLADARES	MINO	17/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
419	TI	1144825313	HEIDER	ALEJANDRO	VILLOTA	CHAMORRO	12/01/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
420	TI	1085928160	SARAY	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	TULCAN	1/07/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
421	TI	1144824878	NICOL	CAMILA	VELASCO	RIVERA	15/10/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
422	TI	1086420898	SOFIA	VALENTINA	TREJO	GUERRERO	14/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
423	TI	1086420846	ESTIVEN	ALEJANDRO	TREJO	JURADO	18/07/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
424	TI	1086933927	MAICOL	STIBEN	TUPUE	CUASAPUD	7/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
425	TI	1085934160	JUAN	CAMILO	ZUNIGA	BENITEZ	25/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
426	TI	1144828165	EILYN	ISABELLA	YARA	GONZALEZ	28/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
427	TI	1085934913	DEIBY	SANTIAGO	TEPUD	CHACUA	18/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
428	TI	1085938880	DIEGO	ARMANDO	TEPUD	CHACUA	15/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
429	TI	1086420372	YEFERSON	ALEXANDER	TEPUD	YANDUN	20/03/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
430	TI	1085938207	DULCE	FERNANDA	SANCHEZ	LOPEZ	20/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
431	TI	1088130846	JHONATAN	SEBASTIAN	ROSERO	VILLOTA	19/11/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
432	TI	1086421152	SOE	VALENTINA	SALCEDO	GUERRERO	24/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
433	TI	1085931049	DEIVID	SEBASTIAN	TAIMBUD	QUEMAG	2/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
434	TI	1086421353	ADRIAN	NICOLAS	TAIMBUD	SALAZAR	13/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
435	TI	1085933734	TATIANA	LUCILED	TAIMBUD	TAIMBUD	22/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
436	TI	1179713092	DIANA	CAMILA	TANGARIFE	ARANGO	9/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
437	TI	1085937760	MARIA	FERNANDA	TAIMBUD	CHAVEZ	15/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
438	TI	1144826881	CRISTIAN	DANIEL	TAIMBUD	ACOSTA	10/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
439	TI	1085931075	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	BRAVO	30/03/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
440	TI	1144827479	DAIRA	KATHERINE	RIASCOS	TAIMBUD	21/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
441	TI	1085930547	JULIANA		PISTALA	CERON	6/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
442	PEP	809191512062008	DULCE	MARIA	PENA	SANCHEZ	12/06/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
443	PEP	809195017102010	DULCE	MERADYS	PENA	SANCHEZ	17/10/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
444	TI	1086774640	ANDRES	CAMILO	ORTIZ	PABON	26/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
445	RC	1087418634	SEBASTIAN	LEONEL	MORENO	ESTRADA	16/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
446	TI	1144827097	HOLGER	FABIAN	MUESES	BISBICUS	18/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
447	TI	1085932974	AIDA	DEL ROSARIO	MUESES	CUASAPUD	30/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
448	TI	1179713150	ALBER	DANILO	MERA	GUZMAN	3/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
449	TI	1085927223	BRESNY	ALEJANDRA	MERA	GUZMAN	20/03/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
450	TI	1179713090	JUSTIN	JOEL	MORALES	CASTRO	1/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
451	TI	1085927824	JOSEPH	GERARD	MORILLO	CHALAPUD	15/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
452	TI	1085938073	DANNA	MELANY	NARVAEZ	TEPUD	14/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
453	TI	1179713145	SAMUEL	DAVID	MEDICIS	PENA	8/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
454	TI	1085933276	LUISA	FERNANDA	MEJIA	PAUCAR	25/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
455	TI	1085932064	GIBSON	FERNANDO	MEJIA	ESTACIO	8/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
456	TI	1179713064	SNEIDER	MILITO	MALPUD	YELA	28/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
457	TI	1144826805	NATALY	ESTEFANIA	IPIAL	TEPUD	13/09/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
458	TI	1085931758	DAVID	ALEJANDRO	INGUILAN	PORTILLA	6/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
459	TI	1085932963	DANIELA	CAROLINA	LEITON	CHAMPUTIS	20/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
460	TI	1086421327	ANDRES	CAMILO	LEITON	ROJAS	23/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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																			
461	RC	1086421421	OSCAR	SEBASTIAN	HERNANDEZ	PANTOJA	28/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
462	TI	1179713088	ANGELICA	SOLANGIE	FREIRE	LOPEZ	21/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
463	TI	1114159512	SHERLY	SARA	GIL	GARCIA	1/08/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
464	TI	1085937560	JHONATAN	ALEXANDER	GUERRERO	ERIRA	3/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
465	TI	1085934638	EMILY	ALEJANDRA	CUAYAL	CALDERON	4/03/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
466	TI	1144825458	YOHAN	SEBASTIAN	CUAYAL	QUENGUAN	13/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
467	TI	1085937692	STYVEEN	DYMAURI	CORAL	MARTINEZ	12/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
468	RC	1085931253	JAIDER	SAMUEL	CHINGAL	IPIAL	4/01/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
469	RC	1088218285	MARIA	CAMILA	CUASTUMAL	MALES	15/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
470	TI	1086420081	GREISCY	YOMAR	CHITAN	HUERTAS	4/10/2009		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
471	TI	1088651846	LENNIS	YULIETH	CHARFUELAN	POZO	7/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
472	TI	1144824887	BRIYID	ESTEFANY	CHAVES	PAUCAR	16/10/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
473	TI	1086421250	ESNEYDER	DANIEL	CHALACA	CAITA	13/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
474	TI	1085936515	MARILIN	ESTEFANIA	CAITA	CHAVES	11/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
475	TI	1086421424	LINA	NICOLLE	CALDERON	JURADO	25/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
476	TI	1085932490	LAURA	VALERY	CASTILLO	CUARAN	7/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
477	TI	1085928610	DAVID	SANTIAGO	CASANOVA	CUASPUD	3/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
478	TI	1144824555	DARWIN	JULIAN	CEBALLOS	YANDUN	6/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
479	TI	1086420165	NICXON	SEBASTIAN	BENAVIDES	PANTOJA	1/11/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
480	TI	1179713157	NICOLE	ALEXANDRA	BENITEZ	QUENGUAN	23/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E Pedilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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																			
481	TI	1144826206	VALERYE	SOFIA	CABRERA	PAZMINO	6/11/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
482	TI	1085932210	SAMUEL	ESTEBAN	BOLANOS	INCHUCHALA	10/07/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
483	TI	1086420243	WILLIAM	ALEXANDER	BOLANOS	INCHUCHALA	29/12/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
484	TI	1144825226	JULIAN	DAVID	BOLANOS	MUNOZ	22/12/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
485	TI	1086420937	BRENDA	VALENTINA	BURGOS	GUERRERO	29/09/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
486	TI	1086421991	SAMUEL	ALEJANDRO	BARVO	ORBES	29/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
487	TI	1030001072	JESUS	ANDRES	ANGANOY	MAINGUAL	5/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
488	TI	1086420280	CIELO	ANTONELLA	ATIZ	CHACUA	20/01/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
489	RC	1086419475	ANDERSON	SEBASTIAN	ARCINIEGAS	TUPUE	21/10/2008		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
490	TI	1085927326	CRISTIAN	GABRIEL	ARTEAGA	VILLARREAL	8/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
491	TI	1087618572	BRANDON	JESUS	BOLANOS	VILLARREAL	4/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
492	TI	1085935118	NAYIVID	YISELL	BENAVIDES	TULCAN	20/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
493	TI	1144825088	CRISTIAN	ANDRES	CEBALLOS	TUPUE	3/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
494	TI	1085924364	DIANA	PAOLA	CANCHALA	RECALDE	1/09/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
495	TI	1144826741	ANGELA	ANAHI	CALDERON	FUERTES	19/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
496	TI	1144826463	ISMAEL	ESTEBAN	CHAMORRO	IBARRA	26/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
497	TI	1085928594	TATIANA	ALEJANDRA	CHACUA	PINCHAO	1/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
498	TI	1085925668	ENDHERS	JOE	CHAVES	GUAMANZAR	23/12/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
499	TI	1085929885	ANTUAN	JAIR	CHINGAL	CHAMORRO	28/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
500	TI	1085933148	DANIEL	ALEXANDER	CUASAPUD	POTOSI	16/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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																			
501	TI	1085931945	YONY	DANIEL	CORAL	VALENCIA	21/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
502	TI	1086420963	IVAN	RONALDO	CUAYAL	BASTIDAS	31/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
503	TI	1085933133	MAICOL	ADRIAN	GUERRERO	LEON	11/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
504	TI	1085931441	ALISON	KATHALINA	GONZALEZ	PANTOJA	19/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
505	TI	1085931494	ANGELY	ALEJANDRA	FUELAGAN	CHALACA	16/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
506	TI	1085934820	NASLY	JISBETH	FLOREZ	VACA	24/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
507	PPT	6264200	SANTIAGO	ALEXANDER	FLOREZ	SANCHEZ	7/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
508	TI	1085950905	JUAN	ESTEBAN	GARCIA	CERON	30/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
509	TI	1179713038	YENNY	SOFIA	GARCIA	CHAPUENGAL	4/11/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
510	TI	1085932188	ANGELICA	MARIBEL	GARCIA	CHASPUENGAL	16/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
511	TI	1086419349	SAMUEL	ALEJANDRO	FAJARDO	YANALA	25/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
512	TI	1085932730	EMILY	BRIGITH	HERNANDEZ	MARIN	27/06/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
513	TI	1085920087	LAURA	SOFIA	HERNANDEZ	ARCINIEGAS	2/08/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
514	TI	1085920826	STEFHANY	JACKELYN	LAFAURIE	PEREZ	24/07/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
515	TI	1085935307	NICOL	SOFIA	MARTINEZ	CHACUA	3/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
516	TI	1086420341	EVAN		LLOYD	OBANDO	8/03/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
517	TI	1144826229	DANNA	SOFIA	LOPEZ	MELO	16/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
518	TI	1083753583	JOHNNATAN	HERNAN	MASINSOY	ESPINOZA	15/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
519	TI	1144826423	ROBERTH	ESTIBEN	MARTINEZ	CUELLAR	5/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
520	TI	1091986449	YEIDER	MAURICIO	ORTIZ	ALVAREZ	27/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		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 Noya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Pachl. P

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085925359	SANTIAGO	ANDRES	MORENO	CONTERON	29/10/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
522	TI	1086419830	ALLISON	JASBEIDI	MORILLO	CHALAPUD	2/05/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
523	TI	1085931667	SARA	NICOL	ORTEGA	QUEMAG	26/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
524	TI	1086420886	EDISON	ALEJANDRO	PANTOJA	ORTEGA	27/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
525	TI	1127812617	ANDRES	SEBASTIAN	PINCHAO	ERIRA	19/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
526	TI	1085926512	ANA	CAMILA	PINCHAO	DELGADO	3/02/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
527	TI	1086419922	MARIA	JOSE	PEREZ	AZA	21/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
528	TI	1111798549	SARITH	MANUELA	PRECIADO	BENITEZ	20/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
529	TI	1085928085	LINA	SOFIA	PORTILLA	YEPEZ	30/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
530	TI	1085929590	JOHAN	STIVEN	PULSARA	GUTIERREZ	25/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
531	TI	1085932071	LINA	MARCELA	RIASCOS	PINCHAO	6/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
532	TI	1144826576	JADE	BRIGITH	ROMO	VELASQUEZ	17/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
533	TI	1085926652	YOHAN	YAIR	ROSERO	ARTEAGA	20/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
534	TI	1144824944	MONICA	ISABEL	QUITIAQUEZ	NOGUERA	31/10/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
535	TI	1086420598	ANDRES	FELIPE	RAMIREZ	CHÁVEZ	9/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
536	TI	1085927740	BAIRON	STIVEN	QUENGUAN	CHITAN	20/05/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
537	TI	1144826158	YOJAN	STIVEN	QUENGUAN	BENITEZ	25/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
538	TI	1144826464	KAREN	ALEJANDRA	QUEMAG	ERIRA	25/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
539	TI	1085932527	LINA	MARCELA	TAIMBUD	INAGAN	1/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
540	TI	1113784654	JUAN	SEBASTIAN	SERNA	MARULANDA	11/06/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnio E Pachilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario :)																			
541	TI	1085922323	ALEXIS	ESTEBAN	TERMAL	PALMA	11/03/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
542	TI	1144825967	KEVIN	SAMUEL	TOBAR	BASTIDAS	10/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
543	TI	1086421042	ANYELA	NICOL	TEPUD	PINCHAO	15/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
544	TI	1085421109	JHONATAN	JAVIER	TEPUD	CHAVEZ	2/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
545	TI	1085922199	CAREN	LIZETH	TEPUD	CUAYAL	6/04/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
546	TI	1144825941	YOSTIN	SANTIAGO	ZAMBRANO	ORDONEZ	2/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
547	TI	1086420970	DUBAN	ESTIBEN	TOVAR	ROJAS	26/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
548	TI	1144824431	ANGIE	CAROLINA	VELASQUEZ	TREJO	16/03/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
549	TI	1085924925	MELANY	BRILLITH ESTEFANIA	VALLEJO	GOMEZ	24/08/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
550	TI	1086105728	ANGELICA	FERNANDA	UNIGARRO	CORAL	14/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
551	TI	1144825521	CARLOS	DANIEL	TUPUE	CUASQUER	3/03/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
552	TI	1086419718	KAYLEE	CHARLOTTE	YAMA	GUERRERO	15/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
553	TI	1179713006	ZAYRA	VALENTINA	TAQUEZ	MORIANO	26/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
554	TI	1144825812	MARIA	JOSE	TAPIAS	YEPEZ	18/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
555	TI	1086420824	SAMUEL	ADRIAN	TAQUEZ	VILLARREAL	7/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
556	TI	1085929927	DAMARIS	JESLIN	TENGANAN	SANTACRUZ	5/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
557	TI	1113637328	MAYRA	ALEJANDRA	SERNA	MARULANDA	15/02/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
558	TI	1086420412	KAREN	SOFIA	SALCEDO	GUERRERO	18/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
559	TI	1085922088	ANYELI	YURANI	QUEMAG	CUAYAL	10/03/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
560	TI	1085929059	MARIA	ROSARIO	QUISTANCHALA	BETANCOURTH	11/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnio E. Pedilla P

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
561	TI	1144825267	YESICA	PAOLA	QUITIAQUEZ	CUMBALAZA	4/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
562	TI	1085924060	MARLON	RENE	RAMIREZ	MARROQUIN	11/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
563	TI	1088650838	DAYANA	ESTEFANIA	REVELO	MORA	17/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
564	TI	1085923337	MELANY	YULIETH	ROJAS	VILLOTA	21/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
565	TI	1179713114	JENNIFER	TATIANA	RIASCOS	UNIGARRO	22/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
566	TI	1144825049	ELIANA	DE LOS ANGELES	RIVERA	JIMENEZ	24/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
567	TI	1086420857	ALISON	NICOL	PUERCHAMBU	CASTRO	29/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
568	TI	1086774411	DHARLY	VALENTINA	PEREZ	AZA	14/10/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
569	TI	1144824783	JUAN	DAVID	PINCHAO	JOJOA	27/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
570	TI	1080055030	GILARY	VALENTINA	OVIEDO	PUPIALES	1/06/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
571	TI	1085919109	DEYSI	ALEJANDRA	PABON	NARVAEZ	10/06/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
572	TI	1085927480	ANAY	ELIZABETH	PABON	TAIMBUD	21/04/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
573	TI	1086419426	MARIA	DANIELA	PEPINOSA	RAMIREZ	1/10/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
574	TI	1085918289	MAURICIO	ESTEBAN	MORENO	FLOREZ	9/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
575	TI	1085927327	STEFANY	TATIANA	MORILLO	ALVAREZ	1/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
576	TI	1144824173	CRISTIAN	MAURICIO	ORTEGA	ORDONEZ	28/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
577	RC	1127210341	DEHIVYD	ALEXXIS	ORDONEZ	PASTAS	2/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
578	TI	1086420353	EDINSON	SANTIAGO	ORBES	MAFLA	23/11/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
579	TI	1085926986	JUAN	DAVID	NARVAEZ	TEPUD	20/03/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
580	TI	1081279915	KAROL	TATIANA	MASINSOY	ESPINOZA	9/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085922802	LEYDI	YISEL	LOPEZ	CAICEDO	16/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
582	TI	1080694268	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	YAMA	28/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
583	TI	1085931117	JHONATAN	DANIEL	LUCERO	PINCHAO	1/04/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
584	TI	1086419701	BETZABETH	ANAHOMY	MALLAMA	TEPUD	13/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
585	TI	1085925649	CAROL	YESENIA	HERNANDEZ	DE LA CRUZ	9/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
586	TI	1086420780	SARITA	VALENTINA	ESTRADA	GUERRERO	23/05/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
587	TI	1081278079	MARIA	FERNANDA	ESPINOSA	GUERRERO	19/04/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
588	TI	1085934352	JERLY	YULIETH	GONZALEZ	RUALES	12/02/2012		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
589	TI	1179713045	BRIYITH	JASLEYDY	GOMEZ	CUAYAL	29/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
590	TI	1144826134	ANDERSON	ALEJANDRO	CORDOBA	CUASPUD	14/10/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
591	TI	1085931768	JUAN	JACOBO	ERAZO	ERAZO	11/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
592	TI	1144825861	VALERIE	PAOLA	ERAZO	FIGUEROA	7/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
593	TI	1085926236	MARTIN	ALEXIS	CORAL	BRAVO	26/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
594	TI	1144824774	JASBLEYDI	NAYIBE	CUASAPUD	PINCHAO	26/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
595	TI	1179713094	EVELIN	TATIANA	CHITAN	QUEMAG	19/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
596	TI	1085927631	KAREN	ELIANA	CHITAN	QUENGUAN	11/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
597	TI	1085924588	WILIAN	ANTONIO	CHACUA	QUISTANCHALA	24/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
598	TI	1085923075	LEANDRO	NICOLAS	CALPA	GUERRERO	21/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
599	TI	1085926501	KEVIN	STIVEN	CALPA	SANCHEZ	13/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
600	TI	1144825515	LISBETH	CATERINE	CASTRO	BURGOS	27/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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	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																			
601	TI	1085917074	CRISTIAN	DANIEL	CHACON	YANDUN	26/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
602	TI	1086420107	YAMILET	ALEJANDRA	CAICEDO	LEON	23/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
603	TI	1144825778	STEFANY	JANESA	BENAVIDES	CANTICUZ	8/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
604	TI	1085919291	JOSE	DAVID	AYALA	TUPAZ	13/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
605	TI	1086419918	MELODY	THAMARA	ACHICANOY	BENITEZ	24/06/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
606	TI	1055561184	LUIS	MIGUEL	ALZATE	JIMENEZ	23/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
607	TI	1081056923	EMILY	NICOL	ANGANOY	MAINGUAL	16/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
608	TI	1085925454	ROBERTH	DANIEL	ASCUNTAR	MAYA	24/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
609	TI	1144824468	JHON	ESTIVEN	BASTIDAS	CUAYAL	7/07/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
610	TI	1085912100	DAYANA	ALEXANDRA	CAICEDO	PALACIOS	14/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
611	TI	1085916630	EVELIN	XIMENA	CAICEDO	PANTOJA	31/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
612	TI	1085925729	CRISTIAN	DAVID	BENAVIDES	USAMAG	20/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
613	TI	1085918692	MARY	CIELO	CEPEDA	SALAZAR	19/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
614	TI	1085917692	LEIDER	ALBEIRO	CHACUA	PINCHAO	28/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
615	TI	1085925096	JAVIER	ALEXANDER	CUASAPUD	TAIMBUD	4/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
616	CC	1085914125	ANDRES	FELIPE	CUASPUD	RUEDA	8/06/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
617	TI	1085919525	SEBASTIAN		CORAL	PEREZ	21/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
618	TI	1086774562	DAVID	ALEJANDRO	CORAL	POTOSI	6/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
619	TI	1144824245	OSCAR	JAVIER	CORAL	VALENCIA	6/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
620	TI	1144824631	MAYURI	YULIANA	DIAZ	TEPUD	27/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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																			
621	TI	1085927459	JAIDER	HARLEY	DIAZ	CHAMORRO	22/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
622	TI	1086420030	ZULLY	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	15/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
623	TI	1085926842	JALISSON	PAMELA	GETIAL	TENGANAN	28/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
624	TI	1114156574	JASMIN	XIMENA	GIL	GARCIA	21/07/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
625	TI	1126451389	BRITNEY	TATIANA	GONZALEZ	RUALES	2/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
626	TI	1085921501	ANALY	YULIANA	GUERRA	CHITAN	28/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
627	TI	1085919070	JEFERSON	DAVID	GUALPA	ITUYAN	19/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
628	CC	1085906487	VICTOR	MANUEL	FUELPAZ	CABRERA	6/02/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
629	TI	1086420229	ANGIE	TATIANA	HERNANDEZ	CASANOVA	4/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
630	TI	1085925427	GRASSY	STEPHANIA	MARTINEZ	MAFLA	20/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
631	VISA	450228556	LUIS	ALEJANDRO	MEDICIS	CHAMORRO	22/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
632	TI	1086410464	SARA	SOFIA	MEJIA	OSORIO	27/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
633	TI	1085917588	SAMUEL	NICOLAS	NARVAEZ	HERNANDEZ	15/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
634	TI	1023897947	HENRY	NICOLAS	ORTEGA	CHAMORRO	10/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
635	TI	1085914851	MARYORI	ANNAY	ORTEGA	QUEMAG	21/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
636	TI	1086419358	KAROL	VANESSA	MUESES	TAQUEZ	10/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
637	PEP	829569616122006	JOSE	BOLIVAR	PENA	SANCHEZ	16/12/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
638	TI	1085925393	LAURA	GABRIELA	PACAVAQUE	OJEDA	22/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
639	TI	1086419794	ANYI	YOANA	PABON	BENAVIDES	11/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
640	TI	1085920064	YENNIFER	LORENA	OSORIO	TAQUEZ	23/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Donnia E. Pachilla P.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 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 ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	~		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
641	TI	1086419214	VICTOR	SANTIAGO	PINCHAO	TEPUD	8/05/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
642	TI	1179713061	SOFIA	CAMILA	PISTALA	LUCERO	27/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
643	TI	1196713700	MARIETH	SOFIA	PRECIADO	BENITEZ	15/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
644	TI	1085912885	ANDERSON	SAYDER	QUEMAG	CUAYAL	16/03/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
645	TI	1085918993	ALEJANDRA	CAMILA	RODRIGUEZ	BENAVIDES	9/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
646	TI	1085920313	LEIDY	YULIANA	ROSERO	RUANO	11/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
647	CC	1088130423	JHESSICA	FERNANDA	ROSERO	VILLOTA	6/01/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
648	TI	1085925117	CLARITA	VANESSA	REVELO	ERAZO	6/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
649	TI	1085916343	DANYIVER	JERALDINE	QUIROZ	YANDUN	19/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
650	TI	1085917117	JOHAN	SEBASTIAN	QUENGUAN	CUASAPUD	22/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
651	TI	1085912749	MARJORY	FERNANDA	RUBIO	PABON	5/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
652	TI	1085916255	YEISON	SEBASTIAN	TAPIA	JARAMILLO	23/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
653	TI	1085920963	IVAN	ESNEIDER	TAIMBUD	LOPEZ	26/11/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
654	TI	1085922234	JOSE	DAVID	TEPUD	GUANCHA	10/04/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
655	TI	1086420450	KARLA	STEFANIA	YANDUN	ARIAS	28/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
656	TI	1085923659	JOAN	SEBASTIAN	YANDUN	TOBAR	12/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
657	TI	1085920796	PAULA	ANDREA	TUPUE	CUASAPUD	15/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
658	TI	1085911625	BRAYAN	FERNANDO	TOBAR	ORTEGA	20/12/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
659	TI	1085918898	LAURA	CATALINA	VALLEJO	MAYA	23/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
660	TI	1085900408	JENNIFER	KATERIN	UNIGARRO	CORAL	31/10/2004		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		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 Sonnia E Padilla P

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 dias consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
661	TI	1086774378	ANYI	MAYERLI	TULCAN	CUAYAL	29/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
662	TI	1087617630	DAYANA	MARCELA	YAMA	RODRIGUEZ	19/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
663	TI	1086774343	ANA	ROCIO	TEPUD	CUAYAL	12/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
664	TI	1085904243	JEFFERSON	CAMILO	TENGANAN	QUIROZ	8/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
665	TI	1085921837	JESSI	ANAHI	TATICUAN	CEBALLOS	1/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
666	CC	1085905694	JORMAN	ALEJANDRO	TAPIA	CEBALLOS	13/11/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
667	CC	1085906750	DENILSON	MICHAEL	QUIROZ	YANDUN	28/01/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
668	TI	1085911098	YECID	SANTIAGO	ROSERO	MENESES	19/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
669	TI	1085914128	LINA	SOFIA	RODRIGUEZ	BRAVO	13/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
670	TI	1085921584	CATALINA		RICAURTE	TREJO	9/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
671	TI	1085916747	DANIELA	SOFIA	RODRIGUEZ		10/11/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
672	TI	1085913852	ANDRES	EFRAIN	RODRIGUEZ	MORILLO	15/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
673	CC	1085909190	DANILO	YOVANY	QUEMAG	CHINGUE	27/07/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
674	TI	1085912260	ANGIE	VANESSA	POSSO	HERNANDEZ	11/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
675	TI	1085906109	LISBETH	ALEJANDRA	PEREZ	GUERRERO	31/12/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
676	TI	1085924154	LINHET	DAYANA	PANTOJA	BENAVIDES	12/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
677	TI	1085922300	ERICA	NATALI	PANTOJA	CUARAN	8/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
678	CC	1085907047	SAMUEL	FELIPE	PANTOJA	ZAMBRANO	14/03/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
679	TI	1085926462	DAVID	ALEJANDRO	PARRA	ERIRA	15/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
680	TI	1061740479	EDWIN	ALEXANDER	MUELAS	AYALA	6/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dna Mary

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.

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		
												Numero de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
681	TI	1085918584	ANGELA	MARIA	MONTENEGRO	ZAMBRANO	29/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
682	TI	1127812177	MERLI	GABRIELA	MENESES	PINCHAO	6/09/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
683	TI	1085921880	YESID	GEOVANNY	ORTIZ	ALVAREZ	17/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
684	TI	1088130437	ANDERSON	STIVEN	ORTEGA	CUASPUD	8/02/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
685	TI	1085913599	LINA	SOFIA	ORTEGA	ORDONEZ	2/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
686	TI	1085910413	JEFFERSON	SEBASTIAN	ORTEGA	AZA	5/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
687	TI	1091361676	LUIS	GUILLERMO	OBANDO	SARRIA	25/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
688	TI	1085919694	YULIANA	MELIZA	LOPEZ	MUESES	24/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
689	TI	1085917874	JOHANN	SAMUEL	GUERRON	BENAVIDES	28/02/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
690	CC	1085915384	DEISY	LIZETH	HECHE	TUTALCHA	7/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
691	TI	1086419720	MILAGROS	VALENTINA	HERNANDEZ	DELGADO	27/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
692	TI	1086774429	EMILY	FERNANDA	JARAMILLO	REVELO	27/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
693	TI	1085919666	YEZID	ORLANDO	JIMENEZ	BOLANOS	21/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
694	TI	1085919625	JESUS	SEBASTIAN	FIGUEROA	CUMBAL	29/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
695	TI	1085918611	SAHILY	JULIANA	GUAQUEZ	ERAZO	21/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
696	TI	1085915781	DAYANA	ISABEL	GARCIA	MALLAMA	13/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
697	TI	1086419509	JENNIFER	ALEXANDRA	DIAZ	LOPEZ	29/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
698	TI	1085911555	OSCAR	JAVIER	DIAZ	TAIMBUD	31/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
699	TI	1086755073	ANGIE	YERALDIT	ENRIQUEZ	GONZALEZ	16/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
700	TI	1085916868	ESTEFANI	NICOL	CORDOBA	CANTICUZ	10/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla R.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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	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 - Marqué con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
701	TI	1085906360	CRISTIAN	SEBASTIAN	CORDOBA	CORAL	26/12/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
702	TI	1088216906	DEISY	VALERIA	CUASTUMAL	MALES	2/03/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
703	TI	1085920324	ANYELA	MICHELL	CUARAN	BURGOS	1/10/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
704	TI	1085917070	GARDENIA	ALEJANDRA	CHAVEZ	ROSERO	1/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
705	TI	1086104746	ERICK	GEOVANNY	CHAVES	GUACHA	30/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
706	TI	1085914864	NICOLAS	JAVIER	CHACON	JOJOA	4/08/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
707	TI	1085916322	KALEB	SANTIAGO JAVIER	CASTRO	BURBANO	11/11/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
708	CC	1085912053	EIDER	STIVEN	BETANCOURTH	MENESES	23/12/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16
709	TI	1086106672	ADRIANA	CATALINA	ATIS	RIASCOS	1/07/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sonnia E. Padilla P

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. ALFONSO LOPEZ

JU

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

2025

DEL 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

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. ALFONSO LOPEZ			CÓDIGO DANE	152356000204
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	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. ALFONSO LOPEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	297	17	5049	
	RI				
TOTAL		297		5.049	

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	-	5.049	-	297
GRAN TOTAL	-	5.049	-	297

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 2025
FIRMA DEL RECTOR			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Manuel Revelo Cisneros		

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

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

OPERADOR:	**UT NUTRIPAE IPIALES 2025**	**FECHA:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** 19
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	9					
Grado 1, 2 y 3	62			Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	51			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	139		17	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	5049
Media	36			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
TOTAL	297					

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	27	30	35	46	500 g	138	138										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	88	88	117	117	500 g	410	410										
ARVEJA SECA	10	2	11	0	500 g	23	23										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	20	20	20	25	500 g	85	85										
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	29	20	29	29	380 g	107	107										
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	52	52	0	52	250 g	156	156										
SAL	4	4	4	5	500 g	17	17										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	8,18	7,71	2,38	8,66	Kg	26,92	26,92										
CEBOLLA JUNCA	6,76	5,79	4,83	7,72	Kg	25,10	25,10										
CILANTRO	1,51	0,00	0,00	0,00	Kg	1,51	1,51										
LECHUGA	18,59	0,00	18,59	10,21	Kg	47,38	47,38										
MANGO	0,00	0,00	5,17	5,17	Kg	10,33	10,33										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	35,48	52,93	52,92	53,22	Kg	194,54	194,54										
PEPINO COHOMBRO	9,27	8,59	17,88	18,55	Kg	54,29	54,29										
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	30,77	15,38	15,38	30,77	Kg	92,30	92,30										
REPOLLO BLANCO	9,67	14,61	8,22	0,00	Kg	32,50	32,50										
TOMATE CHONTO	16,01	22,67	10,46	24,45	Kg	73,59	73,59										
ZANAHORIA	8,62	9,87	10,29	17,66	Kg	46,44	46,44										
FRUTA COSECHA 1	24,30	38,43	30,32	24,30	Kg	117,37	117,37										
FRUTA COSECHA 2	32,61	18,05	17,89	32,45	Kg	101,00	101,00										
FRUTA COSECHA 3	18,69	28,04	20,20	37,37	Kg	104,31	104,31										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	297	297	297	297	Und	1188	1188										
PECHUGA DE POLLO	30,54	45,82	30,54	45,82	Kg	152,72	152,72										
CARNE	16,92	0,00	16,92	16,92	Kg	50,76	50,76										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natcla H	FIRMA: Na Ha H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): GINA HIGUERA	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Manuel Rueda Guerrero
Firma: GINA HIGUERA	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 recibió el complemento alimentario																			
1	RC	1085956568	NICOL	FERNANDA	BAEZ	MEJIA	19/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	PPT	6488335	BRISKARLYS	GILIMAR	CAMPO	GARCIA	15/07/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	RC	1085955837	NAYELY	ELIZABETH	CORDOBA	LOPEZ	4/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	RC	1085956920	WILIAM	SAMMUEL	CORDOBA	PRADO	17/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	RC	1085957479	JEAN	MATHIAS	FLORES	TORREALBA	26/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	RC	1086423969	DYLAN	FRANJOSUE	GARCIA	SARABIA	30/05/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	RC	1085956606	KEVIN	ALEXANDER	MEJIA	CASTRO	4/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	RC	1086775023	MADISON	HANAI	NARVAEZ	ARANA	19/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	RC	1085956506	ESTEBAN	DAVID	YAMA	MUNOZ	9/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	PPT	6487994	BRANGEL	IGNACIO	VIDAL	GARCIA	19/04/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	PPT	5739476	ROSMERY	ESMERALDA	SOLORZANO	PEREZ	7/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	RC	1049661489	JEREMY	JOSE	PACHECO	PENALOZA	4/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	NES	N77957034138	JERMARY	SARAI	PACHECO	PENALOZA	15/04/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	TI	1085954330	ISAAC	ALEXANDER	PASCAL	GOMEZ	10/04/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	NES	N77956789736	LIANIERZON	ABRAHAM	GOMEZ	SEQUERA	14/06/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	NES	N77956632909	DIOLESKA	VICTORIA	FLORES	GARCIA	7/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	NES	N77956634893	SHELESKA	VICTORIA	FLORES	GARCIA	6/11/2016		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	NES	N77956748672	DONIELYS	PAOLA	DIAZ	HERNANDEZ	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	PPT	6673405	JOSE	JULIAN	DUERTO	GUERRERO	20/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	NES	N77957041875	JADE	ALEXANDRA	JIMENEZ	VERGEL	6/07/2018		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: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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	RC	1080840990	MAHITE	LUCIANA	CORTES	PONCE	12/12/2017		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
22	RC	1086423424	YAJAIRA	VALENTINA	CHALAPUD	PAZMINO	16/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
23	RC	1085955608	ISAAC	YOSUE	ARCINIEGAS	SARCHI	26/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
24	RC	1085955058	DAIRA	SOFIA	YEPEZ	CAICEDO	30/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
25	PPT	7147223	LUISENNY	EUKARYS	YUSTIS	ROJAS	6/10/2014		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
26	TI	1085945837	ALEXIS	ALEJANDRO	ATIS	PINCHAO	16/06/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
27	RC	1085954228	BRISBANY	ALEJANDRA	CAIPE		7/03/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
28	RC	1086422564	YURLEIDI	CAMILA	CHITAN	CORDOBA	23/01/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
29	NES	N77956935715	JOHANI	SHAMARA	CORTES	BOLANOS	31/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
30	RC	1111563780	NELSON	JAVIER	CUASPUD	FLOREZ	4/11/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
31	PPT	7073939	JHOSTIN	ALFREDO	JIMENEZ	VALDERRAMA	6/06/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
32	TI	1085941931	DEIMAR	JOSE	LUCERO	CARLOSAMA	8/04/2014		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
33	NES	N77956443383	CARLIANYERLIS	GREXIMAR	GUEVARA	BRACHO	12/07/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
34	NES	N77956750424	BRANYELIS	FABIOLA	HERNANDEZ		13/11/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
35	RC	1085954471	JHOSTIN	FERNANDO	ERAZO	ROSERO	28/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
36	TI	1085953798	JHOAN	SEBASTIAN	DIAZ	NANEZ	17/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
37	TI	1044533225	DILAN		DIAZ	CARDENAS	8/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
38	NES	N77956496228	ONALYS	DEL VALLE	FERRER	MARQUEZ	12/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
39	NES	N77956328869	OLIVER	ALEJANDRO	PAZ	ASTUDILLO	18/02/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
40	NES	N77956585554	SAMIRA	MADELEINE	QUINTANA	MORENO	8/10/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rafael Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día (s)a al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	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	PPT	6689844	CARLOS	DAVIEL	REYES	AGUILAR	15/11/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
42	RC	1085952618	DANNA	SOFIA	MIRAMAG	CUASQUER	9/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
43	NES	N77956928667	HANNY	JULIETH	SOTILLO	PEREZ	20/02/2016		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
44	NES	N77956648099	RICHEL	ORIANA	RUIZ	FERMIN	5/01/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
45	NES	N77956648982	RISIADY	ANDREA	RUIZ	FERMIN	13/06/2013		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
46	PPT	5843500	JOELBYS	GABRIEL	RONDON	CANCINES	11/03/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
47	NES	N46884768488	ANTHONY	EIDEN	VEGAS	PEREZ	9/12/2014		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
48	RC	1085949936	JOSE	ROBERTO	YAMA	PINCHAO	17/10/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
49	NES	N77956971348	DARIANNIS	AYELEN	VIVAS	FERNANDEZ	5/09/2015		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
50	PPT	6690536	JONNIHEL	DAVID	TORREALBA	AGUILAR	12/01/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
51	RC	1085950628	AUSTIN	ARMANDO	TORRES	HERNANDEZ	7/12/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
52	PPT	5739419	RONEXY	ZARAIS	SOLORZANO	PEREZ	25/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
53	TI	1085950347	DYLAN	DAVID	VALLEJO	MORAN	8/10/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
54	RC	1144828626	JEZABEL	GABRIELA	RODRIGUEZ	ROSERO	18/07/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
55	TI	1144829792	JULIAN	MAURICIO	SANCHEZ	BENAVIDES	20/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
56	RC	1144827997	OSCAR	ANDRES	SANCHEZ	CULCHAC	25/07/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
57	TI	1085944898	ANGIE	DANIELA	NARVAEZ	CUASTUMAL	20/02/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
58	RC	1086421832	DANILO	SEBASTIAN	ORTEGA	ESTACIO	18/08/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
59	TI	1085948725	GABRIEL		ORTEGA	SANTACRUZ	7/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
60	TI	1085950385	ANYELA	MICHELL	REVELO	CAIPE	30/11/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dirna Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	NES	N77956494588	FRANCISCO	DANIEL	FERRER	MARQUEZ	18/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	RC	1086422044	DIEGO	JAIR	CORDOBA	LOPEZ	6/07/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	RC	1085956664	ABRAHAM	HENRIQUE	DELGADO	CANA	4/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	NES	N77705016284	ANYERSON	OMAR	MALDONADO	ROJAS	9/02/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	TI	1144829680	ERICK	SANTIAGO	JACOME	ORTIZ	28/11/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	RC	1086422053	ALIZON	NICOL	CHITAN	CORDOBA	19/08/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	TI	1085945747	SEBASTIAN	ALVEIRO	CHACUA	HIGUERA	31/05/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	RC	1085949797	JOSUE	NICOLAS	CHACUA	CHIRAN	29/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	TI	1089487052	YOEL	AYCARDO	ANGEL	CABRERA	12/11/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	NES	N77956417065	ISABELLA	SABRINA	BARRETO	PAEZ	31/01/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	PPT	5285601	YULEANNYS	ABIGAIL	YANEZ	BARBOSA	2/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	PPT	3673103	JOSDANY		YANEZ	BARBOZA	10/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	PPT	7145843	LIZMARY	YERIANNA	YUSTIS	ROJAS	17/11/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	RC	1085948393	EMILY	SOFIA	BENAVIDES	MENZA	12/04/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	PPT	6207226	MANUEL	ALEXANDER	BARCO	ARMARIO	14/08/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	TI	1085935486	ISACK	MANUEL	BENAVIDES	PINCHAO	24/05/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	RC	1085945296	SOFIA	ALEJANDRA	CARLOSAMA	ITUYAN	12/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	NES	N77955943110	DYLAN	SMITH	CARVAJAL		9/08/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	RC	1085943141	SARAY	CATALINA	CHAVES	CARLOSAMA	21/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	TI	1085941968	DAYERLI	ALEXANDRA	CUASQUER	CHACUA	23/03/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Herrera

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 T a 11

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	RC	1085956663	RENNY	HENRIQUE	DELGADO	CANA	3/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
82	PPT	6673368	FABIAN	ANDRES	DUERTO	GUERRERO	16/07/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
83	TI	1085935978	EDISON	ESNEIDER	DUQUE	ORTIZ	16/07/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
84	RC	1085946953	MICHAEL	YEINS	DUQUE	ORTIZ	23/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
85	RC	1085940826	YAN	YOSEPH JHOEL	DUQUE	ORTIZ	22/11/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
86	PPT	6039877	ABDIEL	OSNEIDEL	GARCES	SALAS	29/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
87	TI	1144828807	KEVIN	ANDRES	PEREZ	CARDENAS	24/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
88	PPT	5738656	JHONARKYS	ALISMAR	OBANDO	LIZARAZO	3/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
89	TI	1144827645	SARITA	SOFIA	NARVAEZ	CHACUA	18/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
90	RC	1085946589	SAMUEL	SEBASTIAN	MUNOZ	FUEL	5/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
91	PPT	5739327	ROXNEIDY		SOLORZANO	PEREZ	4/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
92	TI	1085935198	LISED	ESTEFANIA	RIASCOS	ATIZ	11/04/2012		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
93	TI	1085943139	LUIS	STEVEN JOEL	ROMO	CUCHALA	15/08/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
94	RC	1144829121	NEYMAR	YAIR	ROSERO	ARCOS	4/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
95	PPT	5843371	JORBISMAR	GABRIELA	RONDON	CANCINES	18/12/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
96	TI	1085934002	JHONATAN	MAURICIO	ROSERO	ORTEGA	31/12/2011		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
97	RC	1085945452	SNEYDER	DANIEL	VALLADARES	FLOREZ	30/04/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
98	PPT	5738554	JHANELKYS	LOREIMAR	TORO	OBANDO	9/08/2011		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
99	NES	N46884769177	MARIANGELES	NICKOLEE	VEGAS	PEREZ	27/04/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
100	TI	1085904315	JONATHAN	ESTIVEN	VALERO	CORDOBA	1/07/2005		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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rosario Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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	NES	N77956948813	LUIS	JOSE	SANCHEZ	PEREZ	7/12/2011		5	M	APS																				
102	RC	1085944290	JUAN	DIEGO	MUESES	MARCILLO	12/12/2014		5	M	APS																				
103	RC	1085945465	YOLANI	DANIELA	MEJIA	CASTRO	1/05/2015		5	F	APS																				
104	RC	1085945110	ELIANIS	CAMILA	MEJIA	QUENGUAN	19/03/2015		5	F	APS																				
105	PPT	7145688	MOISELYS	JOJATZY	MORALES	YUSTIS	7/05/2011		5	F	APS																				
106	TI	1085939602	KALETH	CAMILO	MORIANO	CHARA	25/07/2013		5	M	APS																				
107	NES	N77955082828	DARIENNYS	VALENTINA	PEREZ	MOLINA	8/07/2011		5	F	APS																				
108	PPT	6689819	KARLISBETH	DARIALIS	REYES	AGUILAR	29/11/2012		5	F	APS																				
109	TI	1085942099	JHOAN	SAMUEL	GALLEGO	AUX	21/04/2014		5	M	APS																				
110	TI	1013646117	ANGELO	TOMAS	FIGUEREDO	RAMIREZ	9/12/2011		5	M	APS																				
111	NES	N77956451021	DWAYNE	JOLIETH	FIGUEROA	MORALES	26/08/2013		5	F	APS																				
112	TI	1144826937	LAURA	SOFIA	DIAZ	ORTEGA	29/10/2012		5	F	APS																				
113	TI	1085945988	LENNYS	GABRIELA	ITUYAN	PUTACUAR	28/06/2015		5	F	APS																				
114	NES	N77954312563	JOSE	YOSUAN	MALDONADO	ROJAS	7/10/2013		5	M	APS																				
115	NES	N77954615842	WILFRANNY	MARINA	JIMENEZ	VALDERRAMA	2/03/2012		5	F	APS																				
116	TI	1144825699	JOSELIN	CAMILA	HERNANDEZ	CUCHALA	10/04/2011		5	F	APS																				
117	TI	1085940914	TATIANA	VALENTINA	HUALPA	MONEDEROS	7/12/2013		5	F	APS																				
118	TI	1117356226	MARIA	AMANDA	GARCIA	NARVAEZ	29/06/2012		5	F	APS																				
119	TI	1085933188	INGRIT	DANIELA	GUERRERO	DE LA CRUZ	19/09/2011		5	F	APS																				
120	TI	1086755786	DAVID	ALEXANDER	CHAMORRO	PASOS	23/03/2012		5	M	APS																				

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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 o Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
121	PPT	5696847	MAYERLIN	VALENTINA	CANARUMO	CAVADIA	4/01/2011		5	F	APS																		
122	TI	1085942589	JOSTIN	ALEXANDER	BENAVIDES	NARVAEZ	9/06/2014		5	F	APS																		
123	PPT	6207158	DIEGO	YOEL	BARCO	ARMARIO	21/03/2012		6	M	APS																		
124	TI	1144826588	DAYANA	ESTEFANIA	ACHICANOY	PASTAS	23/06/2012		6	F	APS																		
125	TI	1085941602	ISMAEL		BURGOS	CHACON	11/02/2014		6	M	APS																		
126	TI	1144827929	JHONATAN	SNEIDER	CHACUA	CUELTAN	12/06/2014		6	M	APS																		
127	TI	1144825922	ALVARO	SNEIDER	CEBALLOS	BURBANO	28/07/2011		6	M	APS																		
128	TI	1144826909	KEVIN	ARBEY	CHAMORRO	QUIROZ	20/10/2012		6	M	APS																		
129	TI	1085930853	ANITA	ELISABETH	CHAVES	MELO	12/03/2011		6	F	APS																		
130	TI	1085918595	ALEX	JHONATAN	CHITAN	TEPUD	23/04/2008		6	M	APS																		
131	TI	1085943550	DANIELA	FERNANDA	CUASPUD	QUISTIAL	18/09/2014		6	F	APS																		
132	TI	1086420858	CRISTEL	TAMARA	CORDOBA	CUASTUMAL	31/08/2011		6	F	APS																		
133	RC	1085940624	NICOL	SOFIA	CORDOBA	CUASTUMAL	12/07/2013		6	F	APS																		
134	TI	1144827832	SARA	ESTEFANIA	GUERRERO	MEJIA	7/04/2014		6	F	APS																		
135	TI	1085932305	SAMIR	DAVID	IMBACUAN	GOMEZ	18/07/2011		6	M	APS																		
136	PPT	7147899	YOSKEIVER	JOSNIER	LIRA	JUSTIS	22/11/2008		6	M	APS																		
137	TI	1085939671	KAREN	LIZETH	ERIRA	QUISTANCHALA	5/08/2013		6	F	APS																		
138	TI	1144826294	JHON	ALEX	DIAZ	NANEZ	10/12/2011		6	M	APS																		
139	NES	N77956946503	ANTHONI	JESUS	ESPINOZA	HERRERA	13/03/2013		6	M	APS																		
140	TI	1084222929	OSCAR	JULIAN	GELPUD	MARTINEZ	3/11/2007		6	M	APS																		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lidia. Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1086421125	YOSELYN	DAMARIS	PINCHAO	YANDUN	25/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
142	RC	1086774760	KAREN	ALEJANDRA	PORTILLA	MONTANCHEZ	7/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
143	RC	1085938180	YULIETH	VALENTINA	MENZA	TORO	8/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
144	TI	1085932604	LENNY	ALEJANDRO	MERA	ENRIQUEZ	26/07/2009		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
145	RC	1085940770	ERICK	KELLER	MUNOZ	FUEL	20/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
146	TI	1085932852	DAYANA	ELIZABETH	MIRAMAG	CUASQUER	27/08/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
147	TI	1085911448	HAMILTON	ESTIBEN	NARVAEZ	ARIAS	17/12/2006		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
148	NES	N131856169369	LUIS	GUILLERMO	SANCHEZ	PEREZ	21/11/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
149	TI	1086421673	MAILY	CELESTE	ROSERO	ARTEAGA	9/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
150	RC	1144827574	DILAN	ALEJANDRO	ROJAS	PAZ	29/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
151	TI	1139834986	ERICK		TOBAR	CARVAJAL	24/10/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
152	TI	1144825888	CINDY	YOMARA	YANDUN	CUADROS	18/07/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
153	NES	N77954312000	SHAILA	MARIANA	VILLOTA	FLOREZ	8/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
154	TI	1144824831	YEISON	SEBASTIAN	VALLADARES	CORDOBA	29/09/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
155	TI	1085934902	KARLA	ESTEFANIA	VALLADARES	FLOREZ	4/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
156	TI	1085935240	DAVID	ALEJANDRO	VASQUEZ	MUESES	24/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
157	TI	1086420161	ANDERSON	DANIEL	TENGANAN	TULCAN	20/11/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
158	TI	1085932817	EDWAR	STIVEN	TENGANAN	TULCAN	14/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
159	TI	1085936778	SAMUEL	ESTIVEN	TULCAN	PABON	1/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
160	TI	1085940190	YENIFER	YULIANA	ROSERO	CALDERON	26/09/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jenia. Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Quijano

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	NES	N77956921904	VALENTINA	DE LOS ANGELES	SIERRA	SALAZAR	8/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
162	TI	1144826405	JUAN	DAVID	SANCHEZ	CULCHAC	30/01/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
163	TI	1144827052	VIVIANA	ESTEFANIA	NARVAEZ	PATINO	26/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
164	TI	1085939454	NAYELI	MARCELA	ONATE	MERA	28/06/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
165	TI	1085928746	JOHAN	ESTIVEN	PEREZ	GUERRERO	30/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
166	NES	N77956417993	SOFIA	DE LOS ANGELES	PAEZ	PAEZ	14/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
167	TI	1123325454	ANGIE	SOFIA	PANTOJA	RUEDA	26/07/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
168	TI	1144824851	SARAH		QUENGUAN	QUENGUAN	9/10/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
169	TI	1144825695	ESCARLETH	NIKOL	REINA	CUASPA	24/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
170	TI	1085937880	MARYULI	MILENA	PUTACUAR	BUCHELI	23/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
171	TI	1144827299	ANGIE	MISHELL	RAMIREZ	LEITON	23/04/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
172	PPT	6039847	ASHLIMAR	YETSIBETH	GARCES	SALAS	20/04/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
173	TI	1085930535	MARYORY	DAYANA	LOPEZ	BASTIDAS	7/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
174	TI	1085924350	RICHARD	ANDRES	INAGAN	DE LA CRUZ	25/08/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
175	NES	N77956930417	YOSKEIBEL	JOSE	HERRERA	OROZCO	9/07/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
176	PPT	6035649	ZULEIMA	SOFIA	HINESTROZA	ACOSTA	16/02/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
177	TI	1088218058	LAUREN	ANAY	CUASAPUD	GUERRERO	29/03/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
178	TI	1086419503	LAURA	SOFIA	CORAL	GOYES	18/10/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
179	TI	1144827777	DIANA	LORENA	CHAMORRO	MEJIA	8/02/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
180	TI	1086420616	VALERY	MARCELA	CHACUA	ROSERO	17/11/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Nina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rueda Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular 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 ALFONSO LOPEZ

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE 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: 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	TI	1144824518	JUAN	DAVID	CHALACA	CRUZ	3/08/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
182	TI	1123306670	JHORDAN	DANIEL	AVILA	MUNOZ	28/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
183	PPT	6207049	ABRAHAM	DAVID	BLASCO	ARMARIO	23/11/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
184	TI	1085939598	LAURA	SOFIA	YANDUN	QUISTIAL	23/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
185	TI	1144826236	EVELIN	ALEJANDRA	YANDUN	MALES	17/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
186	TI	1080162675	DAIRA	FERNANDA	YANDUN	PINCHAO	11/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
187	CC	1004579347	JHON	JAIRO	YEPEZ	CHACUA	23/06/1998		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
188	TI	1085924449	YANIXA	DANIELA	ZUNIGA	TORRES	16/07/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
189	TI	1085922356	MANYELI	ANAHI	BURBANO	ORTEGA	4/04/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
190	TI	1085932738	DANIEL	CAMILO	ARELLANO	YANDUN	2/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
191	TI	1085934612	EILEEN	NICOL	CEBALLOS	PINCHAO	2/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
192	TI	1144825669	CRISTIAN	FERNANDO	CHACUA	CHIRAN	15/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
193	TI	1085929893	CARLOS	ANDRES	CASTRO	NARVAEZ	2/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
194	TI	1085934818	DAVID	ALEXANDER	CADENA	PEREZ	13/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
195	TI	1089569316	PAULA	STEFANIA	CHAMORRO	CABRERA	19/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
196	TI	1085933287	DEISY	DAYANA	CHINGUE	MUESES	22/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
197	TI	1088217718	MIYER	DANIEL	CUASAPUD	MEJIA	9/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
198	TI	1179713059	KEVIN	VLADIMIR	CUASAPUD	FUERTES	24/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
199	TI	1086419094	ALEXIS	MARCELO	CUELLAR	ORTIZ	2/09/2007		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
200	TI	1089292462	LIZBETH	ALEJANDRA	DE LA CRUZ	ANGULO	17/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Raul Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	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	1179713098	DENNIS	XIOMARA	HUALPA	MONEDEROS	14/04/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
202	TI	1086420991	LIZBETH	MARELIS	GUERRERO	QUENGUAN	18/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
203	TI	1085935882	SILVANA	MARISOL	GUERRERO	YEPEZ	6/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
204	TI	1085919613	JOHAN	SEBASTIAN	LOPEZ	DIAZ	14/07/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
205	TI	1086774386	MARIO	JOSE	MALGUA	CORAL	10/10/2007		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
206	TI	1085925598	JUAN	SEBASTIAN	MEJIA	BENAVIDES	5/12/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
207	NES	N77956981626	KEIBER	RONAIKER	GAMEZ	AGRAZ	25/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
208	TI	1088130974	KEITH	GABRIELA	REALPE	MUNOZ	13/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
209	CC	1004516840	LUIS	CARLOS	RECALDE	CALDERON	27/11/2002		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
210	TI	1086419891	LEIDY	YURANY	QUISTIAL	CHAMORRO	5/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
211	TI	1085925718	CAREN	LISBED	REVELO	QUITIAQUEZ	30/12/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
212	TI	1085933783	YECELIN	YURANI	PASTAS	CUAYAL	2/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
213	TI	1144824644	ANDREA	XIMENA	PASTAS	HERNANDEZ	25/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
214	TI	1086419703	JOSSE	DANIEL	PEREZ	BURBANO	22/02/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
215	TI	1085901166	CARLOS	ALBERTO	ONATE	NARVAEZ	22/12/2004		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
216	CC	1193377024	JHOAN	DANIEL	ORTEGA	YANDUN	23/01/2001		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
217	PPT	5996660	JENDERBER	JOSUE	NARVAEZ	TOVAR	17/02/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
218	TI	1085927951	JOAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	GUERRERO	19/05/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
219	TI	1085934646	MARYURI	LIZBETH	MEJIA	NARVAEZ	14/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
220	TI	1086419359	DAVINSON	ALEXIS	MUESES	ROSERO	11/09/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dena. Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos 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 ALFONSO LOPEZ

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1144825630	ROVIN	ALEJANDRO	MORIANO	CHARA	5/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
222	PPT	5301685	BRAYAN	JEFFREY	SALAZAR	RAMIREZ	31/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
223	TI	1144826243	HENRY	DAVID	SANCHEZ	BENAVIDES	19/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
224	TI	1144825998	YONATHAN	CAMILO	TAIMBUD	REVELO	21/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
225	TI	1085931666	DAYRO	SEBASTIAN	ROSERO	YEPEZ	18/05/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
226	TI	1144825987	VICTOR	MANUEL	TEPUD	PINCHAO	17/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
227	TI	1144826209	NATHALIA	ALEJANDRA	TENGANAN	ANDRADE	8/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
228	TI	1085930032	SEBASTIAN	FERNANDO	VASQUEZ	MUESES	17/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
229	TI	1085933879	CRISTIAN	ALEXSANDER	VILLA	MUESES	21/09/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
230	TI	1116862596	LUIS	SEBASTIAN	VILLAMIZAR		20/08/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
231	TI	1085924414	CLAUDIA	LORENA	VILLARREAL	QUISTIAL	2/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
232	TI	1086420268	TATIANA	YULIED	YAGUAPAZ	CUASALUZAN	8/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
233	TI	1085923474	BRENSY	DAILYN	ROSERO	PARRA	12/03/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
234	TI	1086420549	DAYANA	NICOL	ROSERO	QUENGUAN	22/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
235	TI	1085929395	GABRIELA	MARGOTH	TAQUEZ	YANALA	8/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
236	TI	1086420562	YESICA	PAOLA	SANCHEZ	CULCHAC	16/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
237	TI	1085929841	ANDERSON	ARLEY	MEJIA	IMBACUAN	22/11/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
238	TI	1085928635	SAHYRA	YULIETH	MUESES	MEJIA	16/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
239	TI	1144824874	GRAYSI	DAYANA	MUESES	AYALA	14/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
240	TI	1086420103	LEIDY	ESTEFANY	NARANJO	CUAYAL	6/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Somos Patrimonio de la Humanidad | 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 ALFONSO LOPEZ

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA 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																			
241	TI	1086420339	STIVEN	SAMUEL	PABON	YANDUN	23/02/2010		9	M	APS																				
242	TI	1085918401	ANDREA	MARISOL	PINCHAO	ATIS	22/01/2008		9	F	APS																				
243	TI	1085919358	MARLON	ESTIVEN	PASTAS	CUAYAL	17/06/2008		9	M	APS																				
244	TI	1085926996	YEFERSON	ALEXANDER	RESTREPO	YANDUN	31/03/2010		9	M	APS																				
245	TI	1085919720	BRAYAN	ESTIVEN	QUENGUAN	CUASQUER	19/07/2008		9	M	APS																				
246	TI	1088130873	KAREN	NAYITH	REALPE	MUNOZ	18/03/2010		9	F	APS																				
247	TI	1085931184	SARITA	YAMILE	FUERTES	QUISTIAL	2/04/2011		9	F	APS																				
248	TI	1144824000	HELEN	CAMILA	DIAZ	MAFLA	12/02/2009		9	F	APS																				
249	TI	1085921063	ANYELA	IREY	MAINAGUEZ	MEJIA	25/11/2008		9	F	APS																				
250	TI	1085924342	SARITA	NICOL	GUERRERO	REINA	15/07/2009		9	F	APS																				
251	PPT	5480999	EMILI	VALENTINA	GUTIERREZ	ESCORCHEZ	27/11/2009		9	F	APS																				
252	TI	1085932378	PAOLA	ANDREA	CUASQUER	MEJIA	15/07/2011		9	F	APS																				
253	TI	1085921801	JENIFER	NAYELY	CUASTUMAL	BENAVIDES	4/02/2009		9	F	APS																				
254	TI	1085916438	IVAN	ALEXANDER	CUAYAL	TAIMBUD	29/11/2007		9	M	APS																				
255	TI	1088217780	ERIKA	YULIANA	CUASAPUD	GUERRERO	23/12/2010		9	F	APS																				
256	TI	1085916277	BRAINER	EDUARDO	CORDOBA	BASTIDAS	22/11/2007		9	M	APS																				
257	TI	1085924570	EMILY	BRIGITH	CORDOBA	BASTIDAS	16/09/2009		9	F	APS																				
258	TI	1085930503	HAROLD	DAVID	CHAMORRO	TULCAN	5/02/2011		9	M	APS																				
259	TI	1085925637	DOMINIC	ALEJANDRO	CHACUA	CHIRAN	18/12/2009		9	M	APS																				
260	TI	1085931833	JEIMY	JAKELINE	YEPEZ	YANDUN	11/06/2011		9	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: Lesca Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Pinto Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	11.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	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	1144825923	JEFERSON	ALEXANDER	YANDUN	YANDUN	29/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
262	TI	1085916327	ANGIE	YULIANA	ZUNIGA	TORRES	3/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
263	TI	1088288635	ANA	SOFIA	CADAVID	OSORIO	19/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
264	TI	1081278010	JULIETH	TATIANA	CASTILLO	SANCHEZ	22/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
265	NES	N77956790492	YUSNAIDI	ALEJANDRA	AGRAS	MORENO	20/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
266	TI	1085927653	YEISON	ESTIVEN	CHACUA	MALLAMA	17/05/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
267	PPT	5328925	MARCOS		GUTIERREZ	ESCORCHE	16/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
268	TI	1085913918	YINED	NAYIBE	MAINAGUEZ	MEJIA	22/05/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
269	TI	1085920847	ANGELA	ESTEFANIA	ITUYAN	RAMIREZ	8/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
270	TI	1085916427	MAYEBELIN	SHIRMEY	GUACALES	ROSERO	24/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
271	TI	1085921790	NAYELY	LISBETH	RAMIREZ	AYALA	13/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
272	TI	1085924726	DEIVID	DARIO	PATINO	PINCHAO	3/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
273	TI	1085914236	BRAYAN	STIVEN	POTOSI	RODRIGUEZ	31/05/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
274	TI	1085914786	DANIELA	ESTEFANIA	PABON	PORTILLA	30/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
275	TI	1010138952	JAVIER	ALEXIS	NOGUERA	ALVAREZ	17/02/2001		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
276	TI	1085910562	YOSELIN	NAYELI	MORILLO	QUEMA	27/09/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
277	TI	1030000391	JARMINTON	SAMUEL	ROSERO	ROSERO	31/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
278	TI	1085920821	MARIA	CECILIA	YACELGA	BRAVO	10/04/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
279	TI	1085926429	MAIRA	ALEJANDRA	YANDUN	CUADROS	30/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
280	TI	1085900273	ALEJANDRO	SEBASTIAN	VALLEJO	CABRERA	25/03/2003		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lenca Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rosero Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085923402	ISEL	DALY	TORO	MARULANDA	5/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
282	PPT	5814088	DEIBER	JAVIER	URIBE	RODRIGUEZ	7/08/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
283	TI	1085349070	YANIS	LEHI	VILLOTA	FLOREZ	7/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
284	TI	1088130601	NATHALY	TATIANA	ROSAS	CUASPA	23/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
285	TI	1085914495	DIANA	MARISOL	ROSERO	QUISTIAL	27/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
286	TI	1030000392	HEINER	SANTIAGO	ROSERO	ROSERO	31/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
287	TI	1085910833	CRISTOPHER	GIOVANNY	ROSERO	MORAN	22/10/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
288	CC	1085900260	MARYURI	YERLIN	ROSERO	MORAN	4/10/2004		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
289	TI	1085918685	ESTYBEN	ARMANDO	SERRANO	HERNANDEZ	4/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
290	PPT	6734964	YUNIOR	LEONEL	MORA	BUSTAMANTE	31/08/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
291	TI	1085917252	JUAN	SEBASTIAN	REVELO	OBANDO	11/12/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
292	PPT	7506057	SANTIAGO	JOSE	GIMENEZ	DURAN	13/09/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
293	TI	1085924760	MARISOL	ESTEFANIA	ERIRA	VILLA	3/10/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
294	TI	1086420017	YEISON	YENEY	IMBACUAN	YAGUAPAZ	18/08/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
295	TI	1085924208	LAURA	ESTEFANIA	CUASQUER	MEJIA	5/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
296	CC	1085906669	YINA	YINSELI	BENAVIDES	YARPAZ	29/01/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
297	TI	1085915901	YERLI	NICOL	CASTRO	NARVAEZ	22/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dana Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rafael Revelo Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS

RI-JU

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

2025

DEL 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. SAN FRANCISCO DE ASIS			CÓDIGO DANE	152356000166
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. SAN FRANCISCO DE ASIS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	397	17	6749	
TOTAL		397		6.749	

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	-	-	6.749	397
GRAN TOTAL	-	-	6.749	397

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 04 DE: Diciembre DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Ignacio Fidel Morales Cuellar

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 INDUSTRIALIZADA-

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

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	39	
Grado 1, 2 y 3	203	
Grado 4 y 5	155	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	397	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	7, 8, 9, 10.	6749
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	17, 18, 19, 20.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 4, 5.	

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NUMERO DE RACIONES				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
	Preescolar	Grado 1 - 2 - 3	Grado 4 y 5	Secundaria			TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
SEMANA 1						NOVIEMBRE 4 AL 7											
YOGURT	39	203	155	0	Und	397	397										
AVENA	39	203	155	0	Und	397	397										
KUMIS	39	203	155	0	Und	397	397										
LECHE SABOR A FRESA	39	203	155	0	Und	397	397										
GALLETA DE FRESA	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN DE COCO	39	203	155	0	Und	397	397										
GALLETA	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN SUIZO	39	203	155	0	Und	397	397										
COCADA	39	203	155	0	Und	397	397										
RODILLO DE AREQUIPE	39	203	155	0	Und	397	397										
FRUTA 1	39	203	155	0	Und	397	397										
FRUTA 2	39	203	155	0	Und	397	397										
SEMANA 2						NOVIEMBRE 10 AL 14											
KUMIS	39	203	155	0	Und	397	397										
LECHE SABOR A FRESA	39	203	155	0	Und	397	397										
YOGURT	39	203	155	0	Und	397	397										
LECHE SABOR A CHOCOLATE	39	203	155	0	Und	397	397										
AVENA	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN DE LECHE	39	203	155	0	Und	397	397										
GALLETA	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN DE COCO	39	203	155	0	Und	397	397										
GALLETA DE FRESA	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN UVA	39	203	155	0	Und	397	397										
BOCADILLO	39	203	155	0	Und	397	397										
PANELITA	39	203	155	0	Und	397	397										
FRUTA 1	39	203	155	0	Und	397	397										
FRUTA 2	39	203	155	0	Und	397	397										
FRUTA 3	39	203	155	0	Und	397	397										
SEMANA 3						NOVIEMBRE 18 AL 21											
LECHE SABOR A VAINILLA	39	203	155	0	Und	397	397										
LECHE SABOR A CHOCOLATE	39	203	155	0	Und	397	397										
KUMIS	39	203	155	0	Und	397	397										
LECHE SABOR A FRESA	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN DE LECHE	39	203	155	0	Und	397	397										
GALLETA	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN DE QUESO	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN DULCE	39	203	155	0	Und	397	397										
COCADA	39	203	155	0	Und	397	397										
FRUTA 1	39	203	155	0	Und	397	397										
FRUTA 2	39	203	155	0	Und	397	397										
FRUTA 3	39	203	155	0	Und	397	397										
SEMANA 4						NOVIEMBRE 24 AL 28											
YOGURT	39	203	155	0	Und	397	397										
JUGO EN CAJA	39	203	155	0	Und	397	397										
KUMIS	39	203	155	0	Und	397	397										
NECTAR	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN LECHE	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN COCO	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN QUESO	39	203	155	0	Und	397	397										
PAN DULCE	39	203	155	0	Und	397	397										
COCADA	39	203	155	0	Und	397	397										
BOCADILLO	39	203	155	0	Und	397	397										
FRUTA 1	39	203	155	0	Und	397	397										
FRUTA 2	39	203	155	0	Und	397	397										

C: Cumple — NC: No Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natela

FIRMA: Natela

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Carolina Reel

Firma: Carolina Reel

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Ignacio Montufar Cedeño

Cargo: Rector

Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	NES	N779569678 91	OCTAVIA	ANTONELLA	ADAMS	ULACIO	20/03/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
2	RC	1086423842	MAIA	SALOME	BOTIA	BOTELLO	21/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
3	RC	1086108436	BRIDGETH	ASHLEYLANIE	BRAVO	BENAVIDES	2/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
4	RC	1086423706	CARMEN	VALERIA	BURBANO	TATICUAN	21/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
5	RC	1085956351	PAULA	ISABELLA	CASTRO	BUESAQUILLO	11/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
6	RC	1085956795	ALLISON	VELEN	CHACON	BOTINA	25/12/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
7	RC	1085956179	ELIANA	ANAIS	CHALAPUD	CUASAPUD	30/07/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
8	RC	1085956931	EDELYNN	SARHAY	CHAVISNAN	GUAQUEZ	14/01/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
9	RC	1086423724	YAJAIRA	ANALITH	CUASPUD	GARCIA	6/03/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
10	RC	1085955931	MEIBHIS	IBEHT	CUASQUER	CAICEDO	17/05/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			16
11	RC	1059250705	ASHLY	MARIAN	ESCOBAR	GONZALEZ	26/03/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
12	RC	1086423633	NIRIYETH	BRISBANY	FLOREZ	VILLA	21/12/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
13	RC	1085956623	ARIADNA	IZABEYA	FUERTES	SANCHEZ	9/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
14	RC	1085956139	LIA	DAMCELL	GARZON	ROSERO	28/06/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
15	RC	1080444233	LINDSAY		GIL	MARTINEZ	28/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
16	RC	1029381932	ERIKA	ADRIELYS CAROLINA	GUZMAN	FERNANDEZ	6/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
17	RC	1086423542	VALERIA		HUERTAS	BENAVIDES	6/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
18	RC	1086423512	VALERY	ESTEFANIA	JOJOA	BENAVIDES	26/06/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
19	RC	1085957023	ELIN	SHARITD	LATORRE	VALVERDE	25/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
20	RC	1086423554	NICOLE	CAELI	LOPEZ	AREVALO	8/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Nidia Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jonnier Montano C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																				
21	RC	1085956594	VALERY	SALOME	LOPEZ	SALAZAR	8/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
22	RC	1086424006	NAHIARA	ANTONELLA	LUCERO	NAVARRETE	11/06/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
23	RC	1144829893	MELANEE	VICTORIA	MALPUD	CADENA	25/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
24	RC	1085956045	LUCIANA		MEJIA	CARVAJAL	22/06/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
25	RC	1085956875	MELIZA	MELANI	MEJIA	MENDOZA	21/01/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
26	RC	1086423984	MARIA	JOSE	MELO	CEBALLOS	29/06/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
27	RC	1085957065	SOFIA	GISSELL	MENDEZ	CASTRO	3/03/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
28	RC	1086424076	MELANY	ABIGAIL	PINCHAO	CHITAN	13/04/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
29	RC	1086423666	DANA	JHORELI	PINCHAO	CUASTUMAL	12/04/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
30	RC	1085956444	HELLEN	ANNTONYA	PINCHAO	PAZMINO	1/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
31	RC	1085956793	ALEXIA	YEESEL	QUISTANCHALA	MUESES	28/12/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
32	RC	1086423899	LAURA		RUANO	QUISTANCHALA	9/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
33	RC	1106902313	MARIA	ISABELLA	RUBIO	CASTRO	3/06/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
34	RC	1086424041	VALERY	SALOME	TOBAR	ROSERO	27/04/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
35	RC	1085957043	NASLY	ALIETH	VILLA	MUESES	19/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
36	RC	1085956967	VIOLETA	SALOME	VILLAREAL	AYALA	3/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
37	RC	1085956641	ASHLEY	ZULET	YAGUAPAZ	TULCAN	16/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
38	RC	1085956698	EMILY	YARETZI	YAMA	CHACUA	19/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
39	RC	1085956807	DANNA	SALOME	YANDUN	TERAN	20/12/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17
40	RC	1085956736	ALLYSON	VALENTINA	YANALA	LLANOS	8/12/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dilsa Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Mardone

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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																			
41	RC	1085955129	ASHLY	YULIANA	VELASCO	CHAMORRO	9/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
42	RC	1086423300	EMILY	JULIETH	ZUNIGA	BENAVIDES	9/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
43	RC	1085955761	GIANNA	BELEN	VALLEJO	RIOS	16/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
44	RC	1085955322	KRISTAL		SHAYEB	LOPEZ	19/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
45	RC	1085955348	VALERY	SOFIA	SIMBANA	NARVAEZ	28/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
46	RC	1085955301	VALERIA	CAROLINA	TOBAR	CASTRO	30/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
47	RC	1092548728	SARAY	LUCERO	SANTANDER	FLOREZ	15/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
48	RC	1085955819	MAITE	ANTONELLA	SEPULVEDA	TERMAL	23/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
49	RC	1085955745	ARIANA	VALERIA	SERRANO	FUERTES	11/02/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
50	RC	1085956126	LUISA	MARIA	ROSERO	BENAVIDES	16/07/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
51	RC	1085956109	VALERIA		ROSERO	HERRERA	21/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
52	RC	1085954832	MARIA	JOSE	QUISTIAL	ENRIQUEZ	28/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
53	RC	1065668659	MARIAM	CELESTE	RAMIREZ	MENDOZA	14/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
54	RC	1085955105	ALISON	SARITA	REINA	CALIZ	20/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
55	RC	1085953396	VALERY	ALEJANDRA	REINA	MUESES	3/11/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
56	RC	1085954665	ASTRID	CAROLINA	REVELO	FIGUEROA	29/06/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
57	RC	1085955126	BRIANNA	SAMAY	PORTILLA	CEBALLOS	20/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
58	RC	1085954667	VALERY	TATIANA	PORTILLA	VILLOTA	27/06/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
59	RC	1085954730	ISSA	RAFAELLA	PORTILLA	YAMA	3/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
60	RC	1085955265	LUCIANA	ESTEFANIA	PITACUAR	PISTALA	24/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO**

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	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	1085955865	HELEN	ISABELLA	PUERCHAMBU	ITUYAN	28/04/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
62	RC	1085951930	MELANI	SARAI	PUERCHAMBUD	LOPEZ	11/05/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
63	RC	1085954857	LAURA	JULIANA	POTOSI	RODRIGUEZ	17/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
64	RC	1085955342	MARIA	JOSE	PINCHAO	QUEMAG	17/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
65	RC	1085954519	KAYTLIN	ELIF	PEREZ	NOGUERA	8/05/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
66	RC	1085954522	ESTER	SALOME	PINCHAO	BENAVIDES	20/05/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
67	RC	1085955639	MARIA	ANGEL	ORTEGA	GUERRERO	18/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
68	RC	1086303894	NASLY	SALOME	ORTEGA	YANDUN	4/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
69	RC	1080705873	MELODY	CELESTE	ORDONEZ	MENA	18/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
70	RC	1085955616	BRIANA	ISABELLA	PATINO	ECHEVERRY	6/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
71	RC	1086423256	JHOSSELYN	ABIGAYL	PATINO	MARIN	18/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
72	RC	1085954972	LEIRE	SALOME	MENDOZA	BENAVIDES	10/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
73	NES	N77956999086	JORGELYS	SOFIA	MARIN	GONZALEZ	19/07/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
74	RC	1085955002	JULIANA	VALENTINA	MARTINEZ	CHINGAL	5/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
75	RC	1085955262	HELEN	PALMELIDA	MINA	YELA	15/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
76	RC	1085955650	ISABELLA	ALEXANDRA	MORENO	CHACUA	1/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
77	TI	1085954144	BELLA	ANTONELLA	NARVAEZ	ACOSTA	2/02/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
78	RC	1085954771	BRENYI	ALLISON	GAVIRIA	RAMIREZ	21/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
79	RC	1085955770	LUCIANA	ALESSANDRA	LOAIZA	TORREALBA	13/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
80	RC	1085954997	KEILYN	CAMILA	IRUA	PIARPUZAN	30/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 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																			
81	TI	1085955307	LISBETH	ANAHI	GUZMAN	HERNANDEZ	10/01/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
82	RC	1086423240	ISABELLA		GALLARDO	VALBERDE	5/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
83	RC	1144829831	LUCIANA	ANDREA	FUERTES	PRADO	16/05/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
84	RC	1085951704	MELANI	PAMELA	FLOREZ	CHACON	19/04/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
85	RC	1116875086	ZOE	VALENTINA	ESCOBAR	GONZALEZ	8/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
86	RC	1086423273	VICTORIA	ELENA	DELGADO	YANDUN	29/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
87	RC	1016747634	SHARON	EMILIA	DIAZ	MURCIA	20/07/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
88	RC	1086423220	LUZ	MERY	DOMINGUEZ	HERNANDEZ	11/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
89	RC	1086423372	SOFIA	VALERIA	ENRIQUEZ	RAMIREZ	28/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
90	RC	1086423384	SARITA	SOFIA	CUASAPAZ	PARRA	17/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
91	RC	1085955384	ZOE	ABIGAIL	CUASTUMAL	CHAVEZ	10/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
92	RC	1086423060	HELEN	FERNANDA	CUADROS	BASTIDAS	16/02/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
93	RC	1085955182	TATIANA	VALENTINA	CORAL	CANIZARES	4/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
94	RC	1085956308	SARA	VALENTINA	CORAL	CUASQUER	6/09/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
95	RC	1085954632	ARELYS	NOELIA	CHACUA	REYES	18/06/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
96	RC	1085955758	ABIGAIL		CHITAN	TOBON	11/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
97	RC	1085955143	HELEN	AYLEN	CEBALLOS	TUTALCHA	6/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
98	RC	1085952712	NIKOL	SALOME	CALPA	GUANCHA	12/08/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
99	CE	5939641	MAIKLETLIS	STEPHANIA	CAMPOS	SCOTT	14/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
100	RC	1088219433	DANNA	GUICELL	BRAVO	CORTES	3/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lizeth Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Obando

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	NES	N77956619414	VICTORIA	LUCIANNA	BRITO	CHACALTANA	20/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
102	RC	1085955954	SARITA	NICOL	BENITEZ	PIZAN	19/05/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
103	RC	1085956605	DARA	SOFIA	ACOSTA	CALVACHI	10/09/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
104	RC	1145932350	LUCIANA		ARCILA	HERNANDEZ	12/11/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
105	TI	1085953384	MARIA	CAMILA	ARIZA	RISUENO	15/10/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
106	RC	1085953208	EVELYN	SALOME	AYALA	MONTENEGRO	18/10/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
107	RC	1085955109	NAIARA	ISABELLA	AZA	MONTENEGRO	12/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
108	RC	1023984290	GENESIS	VICTORIA	BARRETO	CAMPOS	12/02/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
109	RC	1085956292	GENESIS	ARELI	BASANTE	CUASQUER	30/08/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
110	RC	1085955444	NAHIA	SALOME	BASTIDAS	CALPA	11/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
111	RC	1085952414	ANGELA	VALERIA	BASTIDAS	CORREA	24/07/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
112	RC	1075324376	DULCE	MARIA	BELLO	CARDOZO	7/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
113	RC	1086422954	LAURA	SALOME	BENAVIDES	QUIROZ	26/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
114	RC	1086422780	BEILY	SALOME	BENAVIDES	REVELO	5/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
115	RC	1085952189	WENDY	VALENTINA	ANGULO	HERNANDEZ	20/06/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
116	RC	1086422944	LAUREN	SALOME	BETANCOURTH	URBANO	12/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
117	RC	1086422988	ANAHI	STEFANIA	BOLANOS	CORAL	15/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
118	RC	1086423079	CAMILA	ESTEFANIA	BURBANO	PINCHAO	22/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
119	RC	1086422746	ALISS	VALENTINA	CAICEDO	LOPEZ	16/06/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
120	RC	1086423091	LAURA	SOFIA	CAICEDO	YELA	28/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Portal

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
121	RC	1086774920	DANIELA	ALEJANDRA	CALPA	ATIS	8/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
122	RC	1085954093	MARIA	DAYANA	CHACUA	ATIS	17/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
123	RC	1085953467	HELLEN	ELIZABETH	CHACUA	MUESES	17/11/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
124	RC	1085953863	ANAHI		CORAL	MORA	9/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
125	RC	1089296543	KAROL	AISEL	CORAL	PAI	10/03/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
126	RC	1086422925	JULIANA	ELIZABETH	CUADROS	BENAVIDES	27/09/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
127	RC	1085954169	SOFIA	SALOME	CUARAN	ATIZ	2/03/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
128	RC	1086423049	MARIA	JOSE	CUARAN	MUNOZ	14/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
129	RC	1086429211	CAMILA	HELENA	CORTES	VALLADARES	1/08/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
130	RC	1112495728	DANNA	SOFIA	ECHEVERRY	CASTRILLON	30/12/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
131	RC	1085952231	SALOME		DIAZ	RECALDE	29/06/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
132	RC	1085953912	SALOME		DIAZ	BOHORQUEZ	3/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
133	RC	1085954533	MARIA	JOSE	DELGADO	ROSERO	4/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
134	RC	1085952704	MARIA DE LOS ANGELES		CUNDAR	MENDOZA	14/08/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
135	RC	1085952499	LAURA	BELEN	HERNANDEZ	BENAVIDES	22/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
136	TI	1080067697	SAMARAH	GABRIELA	GONZALES	OBANDO	4/11/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
137	RC	1085959156	KATERIN	NAYELI	GOMEZ	CHANCAY	28/07/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
138	RC	1127814395	SHYRELL	SAMANTHA	GUEPUD	POTOSI	29/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
139	RC	1087619885	MARIA	JULIANA	IMBACUAN	PAREDES	3/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
140	RC	1085952368	LAURA	CELESTE	IMBACUAN	TACAN	12/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio 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 da Dérecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	RC	1086423063	MANUELA	VALENTINA	HERRERA	ORTEGA	3/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
142	RC	1086422664	LUCIA	VICTORIA	JURADO	VERA	15/03/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
143	RC	1086423047	DULCE	ABIGAIL	MUESES	QUISTIAL	26/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
144	RC	1080703742	EVAN	LUNA	ORDONEZ	MENA	25/05/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
145	RC	1085953791	SARITA	NICOL	MENA	GUERRERO	2/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
146	RC	1085953167	SALOME		MORA	BASTIDAS	12/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
147	RC	1085954249	MAILYN	SOFIA	MONTENEGRO	CUASQUER	4/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
148	RC	1086423094	LINDA	SAMANTHA	PATINO	NARVAEZ	14/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
149	RC	1222216427	ALLISON	VALENTINA	PAGUAY	CUASTUMAL	25/06/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
150	RC	1087619913	NICOL	KARINA	PAGUAY	YANDUN	5/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
151	RC	1085953821	MADELEYN	TATIANA	QUEMA	CHAMORRO	24/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
152	RC	1085954033	MARY	ANGELA	PUERCHAMBUD	NARVAEZ	18/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
153	RC	1085953240	EVELIN	SOFIA	PITACUAR	PISTALA	11/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
154	RC	1085952502	DANA	VALENTINA	POTOSI	CUASTUMAL	20/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
155	RC	1085952620	NICOL	ISABELLA	REVELO	RIASCOS	29/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
156	RC	1085953691	ALICE	MAYALEN	RISUENO	MUNOZ	16/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
157	RC	1085954382	ASHLEY	THALIANA	QUISTANCHALA	TAPIA	2/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
158	TI	1087426562	SHIRLEY	JUNGSUH	ROSAS	CADENA	23/05/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
159	RC	1085636313	MARIA	BELEN	RODRIGUEZ	ARTEAGA	25/03/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
160	TI	1085954193	MARIA	FERNANDA	QUIROZ	GUZMAN	28/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dixia Boya

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 preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable),

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085953894	KEYLA		SERRANO	VALENTIN	14/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
162	RC	1086422863	MARIANA	BELEN	ROSERO	CEBALLOS	9/09/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
163	RC	1086423247	SARA	VALENTINA	ROSERO	VASQUEZ	7/10/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
164	RC	1085953996	SARITA	VALERIA	TAQUEZ	PEREZ	29/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
165	RC	1085947935	EMILY	NICOL	TENGANAN	ARTEAGA	13/02/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
166	RC	1085954206	AMELIE	SOPHIA	SAMUDIO	VILLOTA	12/03/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
167	RC	1085953950	SALOME		VALVERDE	PANTOJA	10/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
168	RC	1085952584	EMILIA		VASQUEZ	RUIZ	5/08/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
169	RC	1085952980	KENDRA	VIOLETA	VELA	BURBANO	25/08/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
170	RC	1085954289	ZHARICK	SCARLETT	VALLEJO	RIASCOS	29/03/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
171	RC	1086774956	FAISURY	YASIRA	TREJO	MUESES	22/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
172	RC	1085953900	ALICE	ANTONELLA	TRIANA	CASTRO	29/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
173	RC	1085953496	ASHLEY	SALOME	TUCANES	RAMIREZ	15/11/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
174	RC	1085954298	ANGELA	SOFIA	ZUNIGA	GUANCHA	16/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
175	RC	1085954152	VALERY	SOFIA	YEPEZ	PUTACUAR	2/03/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
176	TI	1086422189	ALISON	YULIETH	ZAMORA	MELO	15/01/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
177	TI	1085950102	PAULA	GABRIELA	ZARAMA	ROJAS	31/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
178	TI	1085952490	DANNA	SALOME	YANDUN	HINESTROZA	30/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
179	TI	1086422232	ABIGAYL	ALEXANDRA	YACELGA	MALTE	24/10/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
180	TI	1085949624	MELANY	VALENTINA	UNIGARRO	YANDUN	13/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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), RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1144829102	BRITANY	CRISTAL	VALENCIA	CHINGAL	17/02/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
182	TI	1086422601	KAROL	SOFIA	TREJO	TULCAN	4/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
183	TI	1085949947	JOSELIN	SARAY	TOBAR	USAMAG	14/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
184	TI	1085340078	SARA	VALENTINA	VALENZUELA	FUELPAS	1/05/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
185	TI	1086422050	APRIL	SOFIA	TAPIA	TRIVINO	19/09/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
186	TI	1085950062	MARIA	FERNANDA	TENGANAN	HIGUERA	9/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
187	TI	1085951480	SARA	SOFIA	RUANO	QUISTANCHALA	8/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
188	TI	1080065547	AYLIN	VALENTINA	RODRIGUEZ	YARPAZ	26/02/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
189	TI	1087078219	YESMY	SIRLEY	RODRIGUEZ	BURBANO	23/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
190	TI	1085949380	DANNA	MICHEL	ROSERO	INSUASTI	30/07/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
191	TI	1085949077	CRISTAL	ALEJANDRA	ROSERO	PANTOJA	24/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
192	TI	1065850172	MIA	ISABEL	RAMIREZ	MENDOZA	19/05/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
193	TI	1085951289	SARAY	VALENTINA	RIVERA	ERAZO	25/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
194	TI	1144828861	HELEN	LISETH	POSSOS	DELGADO	5/11/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
195	TI	1085951634	NAOMI	SHARITH	PUTACUAR	ROSERO	24/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
196	TI	1030002321	ASHLEY	XIOMARA	PANTOJA	MORILLO	5/06/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
197	TI	1085948922	NIKOL	SALOME	PARRA	BUSTOS	15/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
198	TI	1085951365	MELANY	NICOLE	PATINO	MORA	31/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
199	TI	1086422339	LINA	SALOME	ORTIZ	TARAPUES	2/07/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17
200	TI	1085950714	NATALIA	SALOME	PISTALA	ATIS	17/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2 Grado educativo	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
201	TI	1086422534	VALERY	NICOL	PISTALA	PINCHAO	28/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
202	TI	1085950661	ALIZON	BRIYITH	MUESES	YANDUN	11/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
203	TI	1085947938	SORAY	SOFIA	NOGUERA	BUESAQUILLO	9/02/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
204	TI	1085940917	LAURA	ISABEL	MALLAMA	MORA	17/11/2013		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
205	TI	1086774890	LINDA	MARTINA	MAYA	MUNOZ	31/05/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
206	TI	1085950472	MELISSA	SALOME	LOPEZ	CUASQUER	29/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
207	TI	1085949917	KIMBERLY	SARA	LOPEZ	FLOREZ	27/05/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
208	TI	1085951469	MELANI	SOFIA	HUALPA	MALLAMA	13/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
209	TI	1085951151	MARIABELEN		HUERTAS	BENAVIDES	8/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
210	TI	1085951476	LINCY	ABIGAIL	GOYES	TORRES	12/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
211	TI	1086422449	HASBLEIDY	ANGELITH	GRIJALBA	MUNOZ	25/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
212	TI	1085948272	NICOLE	VANESSA	GUAQUEZ	GUEPUD	23/03/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
213	TI	1085948917	ERICA	VALENTINA	HERNANDEZ	PORTILLA	7/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
214	TI	1085951536	CRISTINA	ARELIS	DELGADO	FUELANTALA	16/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
215	TI	1082105930	MARIA	ISABEL	CUASMAYAN	CEBALLOS	23/02/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
216	TI	1085950720	JHOSELYN	MARYAM	DEWDNEY	TORRES	16/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
217	TI	1085951405	LUCIANA	SALOME	ERIRA	CASTRO	2/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
218	CE	6825742	DANIELA	THAIS	ESTRADA	GONZALEZ	2/11/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
219	RC	1080704078	STEPHANIE	SALOME	ESTRADA	PANTOJA	26/08/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
220	TI	1085951279	SALOME	ALEJANDRA	GARRETA	ROMERO	20/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liana Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimena Montal

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	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	1085951310	EVELYN		GIRALDO	RIVERA	28/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
222	TI	1086422472	ALINA		CORDOBA	CUMBAL	7/11/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
223	TI	1086422676	SAMANTHA	ABIGAIL	CUASTUZA	CHAVES	21/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
224	TI	1086422307	AMBAR	ABIGAIL	CUASQUER	CHACUA	7/05/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
225	TI	1085951256	EMILY	NICOLE	CORAL	TIMARAN	14/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
226	TI	1144829194	VALERY	SALOME	CORAL	NARVAEZ	4/04/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
227	TI	1085951413	MARIA	BELEN	CHAMORRO	CAICEDO	6/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
228	TI	1086422820	ANGELLY	SOFIA	CEBALLOS	CHAMORRO	13/08/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
229	TI	1144829745	ISABELLA		CHACON	MUNOZ	16/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
230	TI	1086422363	SARA	YULIETH	CANCHANYA	MESIAS	30/07/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
231	TI	1144828705	ERIN	NATALIA	CAICEDO	CHACON	3/09/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
232	TI	1144829043	MARIANGEL	ISABELLA	CASTRO	ARTEAGA	30/01/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
233	TI	1085947422	SARA	ISABELLA	BETANCOURTH	YANDUN	8/12/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
234	TI	1085952057	EMILY	THAMARA	BETANCOURTH	MEJIA	9/06/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
235	TI	1078372598	DANIELA		AMAYA	MUNOZ	20/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
236	TI	1086422536	EMILY	SOFIA	AZA	PATINO	6/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
237	TI	1086422550	EMILY	SAMANTHA	ATIS	YAMA	21/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
238	TI	1020840066	SALOME		ATIZ	IBARRA	16/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
239	TI	1085949574	BRIANA	ISABELLA	ARTEAGA	QUISTANCHALA	24/08/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		
240	TI	1089389825	VALENTINA		BENITEZ	MONSALVE	2/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dena. Mora

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085949271	MARIA	JOSE	BENAVIDES	RAMIREZ	13/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
242	TI	1085946483	MELANY	DANIELA	BELALCAZAR	NAVARRO	21/08/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
243	TI	1085946916	LAUREN	NICOLE	ARAUJO	NOGUERA	4/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
244	TI	1085938754	MARIA	JOSE	BASTIDAS	TULCAN	10/04/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
245	TI	1144828521	CAMILA	ESTEFANIA	BASTIDAS	ANDRADE	31/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
246	TI	1144828510	EMILY	VALENTINA	BENAVIDES	QUENGUAN	23/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
247	RC	1085943722	MARIA	JOSE	BENITEZ	GUEPUD	6/10/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
248	TI	1144829508	MARIA	JOSE	ARTEAGA	FUERTES	8/09/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
249	TI	1129064016	NOA	VALENTINA	AMAYA	MUNOZ	22/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
250	TI	1085947279	CLAUDIA	ABIGAIL	ARCOS	TEPUD	10/11/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
251	TI	1085943495	NIKOL	SAMANTHA	ARIZA	ESTUPINAN	16/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
252	TI	1085945477	WHITNEY	SHARAY	BRAVO	BENAVIDES	2/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
253	TI	1144828695	SARA	JULIETH	CHACUA	QUINISQUIN	27/08/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
254	TI	1085948306	ZOE	AILEN	CHITAN	ITUYAN	30/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
255	TI	1144829024	ALEJANDRA	DEYANIRA	CHITAN	MUESES	17/01/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
256	TI	1088218505	ALISON	ISABEL	CUASAPUD	BENAVIDES	17/01/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
257	TI	1085947896	ASHLY	SOFIA	CUASAPUD	BENAVIDES	16/01/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
258	TI	1085948580	MELANY	YELITHSA	CUASTUMAL	IMBACUAN	28/04/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
259	TI	1086421866	SALOME	VALENTINA	CRUZ	BURGOS	11/10/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
260	TI	1085946661	TANIA	BELEN	CUASAPAZ	CORAL	3/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Mapa

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Ramirez

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
261	TI	1086422105	EVANY	VALENTINA	GARZON	VALENZUELA	18/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
262	TI	1085945178	EVELIN	ESTEFANIA	FUERTES	OBANDO	24/03/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
263	TI	1085953662	ANGELA	BRIGITH	ESMERALDA	GOYES	23/01/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
264	TI	1085947484	VALERY	LUCIANA	DERAZO	ARTEAGA	20/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
265	TI	1144829164	NANTU	ANAHELA	CULTYD	FUERTES	27/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
266	TI	1085943646	LEYDY	JUANITA	CUMBALAZA	DIAZ	28/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
267	TI	1144829215	VALERY	NATHALY	GUTIERREZ	CUASTUMAL	20/04/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
268	TI	1141353583	MARIAJOSE		GUTIERREZ	QUIGUANTAR	17/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
269	TI	1086421846	KIMBERLY	BELEN	HERNANDEZ	CUASQUER	14/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
270	TI	1086422143	ELIANA	CAROLINA	HERNANDEZ	OBANDO	30/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
271	TI	1085946930	VALERY	DAYANA	GUARAMA	MUNOZ	21/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
272	TI	1144828412	LAKSHMI	SALOME	GOMEZ	PINCHAO	2/04/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
273	TI	1144828971	EVANYELIT	MONSERAT	GOMEZ	SUARES	16/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
274	TI	1086422374	LINA	GUADALUPE	HUALPA	FUERTES	19/06/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
275	TI	1144829152	MARIA	CECILIA	JACOME	ALVAREZ	19/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
276	TI	1144829388	ASTRID	DANIELA	LEON	QUENGUAN	11/07/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
277	TI	1086422127	LINA	ALEJANDRA	MENDOZA	CHILAMAG	16/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
278	TI	1085942523	MARIA	ISABEL	LOZADA	LOPEZ	10/06/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
279	TI	1086422060	SARITA	ANTHONELLA	MALPUD	CADENA	30/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
280	TI	1085938221	YESLI	SOFIA	NARVAEZ	VELASQUEZ	2/03/2013		4	F	RI	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: Nidia Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Abel

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1144829100	ISABELLA	CATALINA	MIRAMA	ZAMBRANO	18/02/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
282	TI	1085945561	BRIGITH	ALEJANDRA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	20/04/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
283	TI	1086422249	VALERY	ALEXANDRA	PINCHAO	ESTACIO	20/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
284	TI	1082105875	ANITA	SOFIA	PAZ	ACOSTA	25/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
285	TI	1085942976	VALENTINA	SARAY	PEREZ	BURBANO	21/07/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
286	TI	1144828929	EMILY	YULIETH	PEREZ	CASTRO	3/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
287	TI	1144828762	LINA	MARIA	ORDONEZ	MONTENEGRO	25/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
288	TI	1085943635	DIANA	LICET	PATINO	CAICEDO	27/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
289	TI	1085948807	ANTHONELLA	DANITZA	POBLADOR	NASTAR	4/06/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
290	TI	1144827983	EVOLETH	ALEXANDRA	RIASCOS	ATIS	17/07/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
291	TI	1085943730	MAYERI	SILVANA	RISUENO	MARROQUIN	17/10/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
292	TI	1144828949	JASMINE	JULIETA	ROSERO	BENAVIDES	10/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
293	TI	1088131303	SARAHI	ALEJANDRA	ROSERO	CARRANZA	19/04/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
294	TI	1086421635	ALLISON	SALOME	RODRIGUEZ	CUARAN	16/09/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
295	TI	1085944365	JULIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	31/12/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
296	TI	1144829007	NICOL	SOFIA	ROSALES	CUASAPUD	5/11/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
297	TI	1085948301	JULIETA	NOHELIA	RODRIGUEZ	ARTEAGA	30/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
298	TI	1085947198	DULCE	MARIA	ROSALES	TENGANAN	13/11/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
299	TI	1085949518	ANAHY	VALENTINA	RUANO	BURBANO	30/08/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
300	TI	1085947330	ANGIE	CAROLINA	ROSERO	CHARFUELAN	8/12/2015		4	F	RI	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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE 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																			
301	TI	1144828126	EMILY	STEFANNY	ROSERO	DOMINGUEZ	12/10/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
302	TI	1085946976	DANNA	VALERIA	RUIZ	CORAL	27/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
303	TI	1086774737	LEIDY	SOFIA	SALAZAR	BASTIDAS	26/02/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
304	TI	1085943852	KATHERYN	YULIETH	TENGANAN	LUCERO	31/10/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
305	TI	1127813747	AILEEN	SALOME	TENGANAN	SOLARTE	13/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
306	TI	1085946285	LAURA	VALENTINA	TEPUD	GALINDRES	25/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
307	TI	1144828800	SOFIA	ELIZABETH	SANCHEZ	BENAVIDES	29/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
308	TI	1086421588	ZARA	KAMILA	SOLARTE	CULTID	10/10/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
309	TI	1081285361	SOFIA	ISABELLA	TAPIA	MORILLO	8/11/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
310	TI	1144829202	ALISSON	NICOL	TULCAN	YARPAZ	14/04/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
311	TI	1030001832	PAULA	DANIELA	VELA	FUERTES	1/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
312	TI	1086421769	ASSHLY	VALERIA	VALENCIA	FLOREZ	10/06/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
313	TI	1086421761	EVELYN	YULIANA	YACELGA	MALTE	1/04/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
314	TI	1144828385	MARIA	JOSE	VERA	GAVILANES	16/03/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
315	TI	1085946086	MARIA	JOSE	VILLA	CHILAMA	22/06/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
316	TI	1085947908	NICOLLE	SAMANTHA	VILLARREAL	AYALA	12/02/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
317	TI	1085943329	BRIGITTE	GABRIELA	YAMA	GOMEZ	24/08/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
318	TI	1144827327	ANGELA	KATERINE	ZAMBRANO	LOPEZ	6/05/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
319	TI	1086421710	BRITHANY	SHAILEN	YAMA	PINCHAO	3/04/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17
320	TI	1144828010	SARA	VALENTINA	YANDUN	PATINO	5/08/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Jenny Ortiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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																			
321	TI	1085944128	ANA	VALENTINA	YAPUD	TENGANAN	15/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
322	TI	1085945291	SARITA	BRIYITH	YARPAZ	MALLAMA	7/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
323	TI	1085945508	AURA	KARINA	YEPEZ	CHACUA	29/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
324	TI	1085940665	GENIS	TATIANA	TULCAN	GOMEZ	23/10/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
325	TI	1144828555	MARA	EILEEN SALOME	TORRES	ROSERO	22/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
326	TI	1144828112	ANGELIQUE	SOFIA	VALLEJO	GUAQUEZ	6/10/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
327	TI	1081062055	LEONOR	ISABELLA	VALLEJO	MATABANCHOY	16/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
328	TI	1085945194	NAYELLI	ESTEFANIA	SAMUDIO	VILLOTA	14/03/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
329	TI	1144828488	ARIADNA	NICOL	TATICUAN	SUAREZ	10/05/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
330	TI	1085945947	LEIDY	YULIANA	TELLO	TERAN	27/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
331	TI	1085943628	LUISA	FERNANDA	TEPUD	CAICEDO	4/10/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
332	TI	1144827662	SARITA	ALEJANDRA	SALCEDO	MARTINEZ	31/12/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
333	TI	1086579097	LAURA	CAMILA	RUEDA	AREVALO	28/06/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
334	TI	1144827960	DANNA	ISABELA	RUANO	ACOSTA	2/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
335	TI	1085945783	EMILY	JAZMIN	ROSALES	NARVAEZ	25/05/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
336	TI	1144828279	DANNA	SOFIA	ROSERO	PUTACUAR	19/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
337	TI	1085946082	ANNA	PAULA	RODRIGUEZ	AREVALO	18/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
338	TI	1144828427	DANIA	ALEJANDRA	REVELO	FIGUEROA	12/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
339	TI	1085941804	SARA		REVELO	MARTINEZ	12/03/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17
340	TI	1085939801	ALISSON	SOFIA	REVELO	MORA	6/08/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Mora **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO**

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

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085940973	VALERY	CRISTABEL	REINA	ARCOS	6/12/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
342	TI	1020123626	GUADALUPE		RESTREPO	RAMIREZ	8/04/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
343	TI	1085944185	KAROL	ISABELA	RAMIREZ	HERNANDEZ	29/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
344	TI	1085941830	DANNA	VALENTINA	QUENGUAN	SOLARTE	11/03/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
345	TI	1086421851	HELEN	SARAHI	QUIROZ	CHALACA	26/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
346	TI	1085942313	MARA	SELENI	POTOSI	RODRIGUEZ	14/05/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
347	TI	1030001757	ALLISON	DANIELA	PANTOJA	MORILLO	31/05/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
348	TI	1085944488	ANGELA	SOFIA	PATINO	ROSERO	15/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
349	TI	1085943208	GREISY	YORDANA	PABON	TAIMBUD	10/08/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
350	TI	1083986428	DANNA	VALENTINA	ORTIZ	CHAVEZ	21/07/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
351	TI	1144828409	THALIAN	SOFIA	ORTIZ	QUILINDO	5/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
352	TI	1144828491	ALIN	ISABELLA	PEREZ	JARAMILLO	11/05/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
353	TI	1087618558	INGRITH	ALEXANDRA	PEREZ	MORAN	25/04/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
354	TI	1088131294	LIZETH	YANIRA	PINCHAO	CORDOBA	3/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
355	TI	1085937552	LUISA	MARIA	PINCHAO	CUASQUER	25/12/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
356	TI	1085934656	YOSELIN	CAMILA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	9/03/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
357	TI	1085942641	GABRIELA	GISELLE	PISTALA	YANDUN	28/06/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
358	TI	1085943434	AMMY	VALENTINA	MONTENEGRO	ROSERO	8/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
359	TI	1085944367	ANYELA	BRIYID	MUESES	PASPUEL	29/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X
360	TI	1144828415	KAREN	JULIETH	MUESES	TENGANAN	3/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Reina 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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 (s) 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																		
361	TI	1086774801	ALLISON	DANIELA	ORDONEZ	FLORES	19/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
362	TI	1087077976	LAURA	GABRIELA	MARTINEZ	GESAMA	21/08/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
363	TI	1179713166	NICOL	VALERIA	MEDICIS	PENA	27/07/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
364	TI	1085942599	ANGELASOFIA		MEJIA	CABRERA	18/06/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
365	TI	1144828143	ALISSON	DANIELA	MELO	VILLARREAL	20/10/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
366	TI	1085944617	AMAIA	SOFIA	JACOME	PANTOJA	14/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
367	TI	1086421948	ISABELLA		GUERRERO	PAZ	19/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
368	TI	1144828340	ISABELLA	CECILIA	GUERRERO	POSSO	23/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
369	TI	1144827520	LUISA	FERNANDA	GUARANGUAY	RODRIGUEZ	22/09/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
370	TI	1032879536	MARIANA	SOFIA	GUTIERREZ	QUIGUANTAR	8/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
371	TI	1087619310	LISBETH	ESTEFANIA	HERRERA	MIRANDA	30/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
372	TI	1086421882	NIKOL	ALEXANDRA	ERIRA	SOLARTE	9/11/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
373	TI	1085944208	LISBETH	DAYANA	FIGUEROA	ANDRADE	21/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
374	TI	1085946225	FRANCIS	ISABELLA	FLOREZ	CHAVEZ	30/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
375	TI	1085933040	ESTEFANI	JULIETH	FUERTES	CHALACA	8/10/2011		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
376	TI	1144828396	SAHARA	SOFIA	CORDOBA	PORTILLA	23/03/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
377	TI	1030082754	MELANY	CELESTE	CUATINDIOY	TENGANAN	2/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
378	TI	1144828553	LAURA	SALOME	CUAYAL	LEON	20/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
379	TI	1085939086	MELANY	ALEJANDRA	CORAL	YALUSAN	8/05/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
380	TI	1144828612	VALERY	SOFIA	CHAMORRO	CEBALLOS	20/07/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL 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																		
381	TI	1144827658	MICHEL	YERALDIN	CHACUA	REYES	23/12/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
382	TI	1085946388	ANGIE	NAYARIETH	CLAROS	RUALES	13/08/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
383	TI	1144828545	LESLY	VALERIA	COLIMBA	MUESES	16/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
384	TI	1086774706	BALERY	SOFIA	CONTRERAS	FIGUEROA	21/12/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
385	TI	1085929931	MARIA	CAMILA	CORAL	BETANCOURTH	14/11/2010		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
386	TI	1085940047	JENILI	MARITZA	CHACUA	INAGAN	19/09/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
387	TI	1085945063	DARLYN	SALOME	CEBALLOS	AYALA	20/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
388	TI	1085944362	ALISSON	MARIA JOSE	CASTRO	ANAMA	20/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
389	TI	1085943680	MARIA	TERESA	BUESACO	CORAL	29/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
390	TI	1144827584	SALOME	VALERIA	BURGOS	CORTES	2/10/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
391	TI	1085940829	MARTHA	ABIGAL	CABRERA	TOBAR	2/11/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
392	TI	1086421968	AMY	JULIANA	CAICEDO	ALVAREZ	10/04/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
393	TI	1086421668	ALLISON	SARITA	ARANGO	NEIRA	22/02/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
394	TI	1082105674	LIZBETH	SOFIA	ACOSTA	CEBALLOS	24/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
395	TI	1085935643	ANYELA	LIZET	ATIS	GOMEZ	30/05/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
396	TI	1086421902	YULIETH	ALEJANDRA	BENAVIDES	VALVERDE	5/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17
397	TI	1085938409	DANYELIN	SHARITH	BASTIDAS	CABRERA	11/03/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jenny Burbano

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. SAN FRANCISCO DE ASIS			CÓDIGO DANE	152356000166
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. SAN FRANCISCO DE ASIS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	101	17	1717	
	RI				
TOTAL		101		1.717	

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	-	1.717	-	101
GRAN TOTAL		1.717	-	101

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	04	DE: Diciembre	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Ignacio Rosales Becerra				

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

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

OPERADOR:	**UT NUTRIPAE IPIALES 2025**	**FECHA:**	**NOVIEMBRE 1 AL 30**
ETC:	**ALCALDIA DE IPIALES**	**MUNICIPIO O VEREDA:**	**IPIALES** 13
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0		17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	1717
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	101					
TOTAL	101					

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	11	13	14	19	500 g	57	57										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	39	39	51	51	500 g	180	180										
ARVEJA SECA	7	1	7	0	500 g	15	15										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	8	8	8	10	500 g	34	34										
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	11	7	11	11	380 g	40	40										
LENTEJA COMUN	8	8	8	8	500 g	32	32										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	23	23	0	23	250 g	69	69										
SAL	2	2	2	2	500 g	8	8										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	3,26	3,10	0,81	3,42	Kg	10,58	10,58										
CEBOLLA JUNCA	2,30	1,97	1,64	2,63	Kg	8,53	8,53										
CILANTRO	0,56	0,00	0,00	0,00	Kg	0,56	0,56										
LECHUGA	8,26	0,00	8,26	4,59	Kg	21,11	21,11										
MANGO	0,00	0,00	2,26	2,26	Kg	4,52	4,52										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	15,82	22,93	23,72	23,72	Kg	86,20	86,20										
PEPINO COHOMBRO	4,16	4,16	7,93	8,31	Kg	24,56	24,56										
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	13,64	6,82	6,82	13,64	Kg	40,91	40,91										
REPOLLO BLANCO	3,61	6,49	3,61	0,00	Kg	13,71	13,71										
TOMATE CHONTO	7,09	9,64	4,24	10,21	Kg	31,17	31,17										
ZANAHORIA	3,77	4,19	4,34	7,68	Kg	19,98	19,98										
FRUTA COSECHA 1	8,53	13,50	10,65	8,53	Kg	41,21	41,21										
FRUTA COSECHA 2	11,40	6,28	6,28	11,39	Kg	35,36	35,36										
FRUTA COSECHA 3	6,56	9,85	7,03	13,12	Kg	36,56	36,56										
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	101	101	101	101	Und	404	404										
PECHUGA DE POLLO	11,45	17,18	11,45	17,18	Kg	57,27	57,27										
CARNE	6,46	0,00	6,46	6,46	Kg	19,39	19,39										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H	FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Monica Rojas	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yeimer Yobanis Cadena
Firma: Monica Rojas	Cargo: Rector
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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:																			
1	TI	1085923339	IVANIA	BRIYITH	ARELLANO	CHALPARTAR	20/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	TI	1085927669	FERNANDA	YULIETH	ARELLANO	ROSERO	25/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	TI	1085916921	DIANA	LIZBETH	BENAVIDES	YAMA	11/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	TI	1086419580	CAMILA	ALEJANDRA	BURBANO	MAFLA	27/12/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	TI	1085922854	ANGELA	ESTEFANIA	CAICEDO	IPAZ	15/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	TI	1086578611	SOFIA	DEL ROSARIO	CASTRO	CASTRO	23/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	TI	1085927852	EVELIN	GERALDINE	CASTRO	PINCHAO	22/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	TI	1085926181	LUISA	SOFIA	CHACON	RIOS	1/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	TI	1085919226	BRENDA	GISELA	CHACUA	QUEMAG	31/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	TI	1085913166	ANGELA	BELEN	CHALACA	GUARAMA	27/03/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	TI	1085920374	KATHERIN	DAYANA	BELALCAZAR	CUASPUD	22/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	TI	1085916395	DECXY	TATIANA	CHAMORRO	MENDOZA	6/12/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	TI	1085924407	ALISON	NICOL	CHAMPUTIZ	NARVAEZ	5/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	TI	1085922375	ALANIS	SHARIK	CONTERON	YELA	26/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	TI	1086420279	LINDA	DEL MAR	CORAL	PAREDES	1/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	TI	1085915877	GINA	LISSETE	CORAL	ROMO	31/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	TI	1085925651	LUNA	STEFANYA	CUAICAL	OBANDO	10/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	TI	1087617144	DIANA	MARBEL	CUASTUMAL	FUELANTALA	17/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	TI	1085920702	ANA	VALERIA	CUASTUMAL	QUENGUAN	31/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	TI	1085921599	MELANNY	SHARAY	CUASIALPUD	CASTRO	30/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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	
21	TI	1144824441	EVELIN	CRISTINA	FUERTES	TUCANES	10/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
22	TI	1086419532	LAURA	SOFIA	GRIJALBA	GOYES	14/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
23	TI	1085924280	LIZETH	DAYANA	GUERRERO	BENAVIDES	21/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
24	TI	1144824148	KAREN	TATIANA	GUERRON	QUITIAQUEZ	13/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
25	TI	1085925658	DIANA	ESTEFANIA	LAGUNA	MONTENEGRO	11/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
26	TI	1085924608	AYLEN	ESTEFANIA	MEDICIS	MONTENEGRO	10/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
27	TI	1085296642	SARITA	STHEFANY	MENDOZA	CUASQUER	24/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
28	TI	1085920228	LIZETH	YUBELY	MUESES	CHACUA	10/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
29	TI	1085927296	YESICA	GUADALUPE	MUESES	RODRIGUEZ	5/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
30	TI	1085918455	SARA	SOFIA	NARVAEZ	BURBANO	24/04/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
31	TI	1085917924	VALERY	YURLEY	PABON	CUASPUD	20/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
32	TI	1086420548	ANGELA	LORENA	PASMINO	QUIROZ	4/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
33	TI	1086774342	DANIELA	ESTEFANIA	PINCHAO	CHACUA	26/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
34	TI	1088973074	NAYELI	LICETH	ORTIZ	DIAZ	11/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
35	TI	1086774341	SARITA	ALEJANDRA	PINCHAO	CHACUA	26/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
36	TI	1085912412	MELANY	NICOL	PINCHAO	CUASPUD	20/02/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
37	TI	1086420054	YELIXSA	ELIZABETH	PINCHAO	ERAZO	6/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
38	TI	1085924503	LISBETH	SOFIA	PISMAG	QUITIAQUEZ	17/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
39	TI	1085924861	DANIELA	ESTEFANIA	REINA	PINCHAO	9/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
40	TI	1085919262	ANA	LIZETH	REINA	SANCHEZ	24/06/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Nena Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Marco Obando C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3.Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
41	TI	1086419678	DANA	FERNANDA	RIASCOS	FIGUEROA	20/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
42	TI	1085923375	LADY	YERALDINE	RODRIGUEZ	ORDONEZ	20/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
43	TI	1085926074	DANNA	YARELLY	ROJAS	YAGUAPAZ	10/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
44	TI	1085924194	NATHALY	FERNANDA	ROSALES	DAVILA	25/08/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
45	TI	1085915084	TAILYN	NICOL	ROSERO	DIAZ	26/07/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
46	TI	1085913100	HEIDI	NICOL	ROSERO	POTOSI	24/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
47	TI	1085924917	SARITA	SOFIA	ROSERO	VILLA	13/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
48	TI	1085919728	DANIELA	ALEJANDRA	PORTILLA	BENAVIDES	8/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
49	TI	1085927302	CAROLINE	ESTEFANIA	SALAZAR	QUISTIAL	17/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
50	TI	1085917875	YULIETH	STEFANIA	SANCHEZ	CHARFUELAN	11/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
51	TI	1086419934	SARITA	SOFIA	SUAREZ	MONTENEGRO	4/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
52	TI	1085916128	ANGIE	LORENA	TAPIA	QUENGUAN	30/10/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
53	TI	1144824022	NHINFHER	JULLIETH	TENGANAN	INAGAN	16/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
54	TI	1144828045	LINA	GABRIELA	TEPUD	CASTRO	28/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
55	TI	1085914869	ABRIL	DAYANNE	TUPUE	VALERO	3/08/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
56	TI	1085910130	ANYELINE	ALEJANDRA	VALLEJO	CEPEDA	7/09/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
57	TI	1086419290	FERNANDA	ESTEFANIA	YANDUN	ESTUPINAN	6/08/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
58	CC	1085905334	MAIRA	YURANI	YANDUN	PINCHAO	14/10/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
59	TI	1085918762	NIKOL	DANIELA	YANDUN	TORRES	7/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17
60	TI	1085922004	YULEIDY	CAROLINA	YANALA	MUESES	20/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025
CONTRATO N° 439 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166
MES DE ATENCIÓN 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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	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	1085922791	VIVIANA	ALEXANDRA	TUCANES	CHACUA	8/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	TI	1085919805	DARLY	MACLEAR	ALVARADO	BURBANO	9/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	TI	1086419585	VALERY	JULIETH	SUAREZ	MONTENEGRO	25/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	TI	1086419171	VALERIE	ESTEFANIA	PRADO	ORDONEZ	22/01/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	TI	1032442204	HELEN	GISSEL	QUENGUAN	CUASAPUD	9/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	TI	1085921847	ANGELA	MARIA	QUEZADA	ESTRADA	28/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	TI	1085916477	YULIANA	MARCELA	RUANO	CUASQUER	4/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	CC	1085911889	ANDREA	CAMILA	PISTALA	MEJIA	19/01/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	TI	1085916487	ESTEFANY	YULIANA	PISTALA	PINCHAO	3/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	TI	1085915069	PAOLA	LISETH	PINCHAO	CORDOBA	16/08/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	TI	1086419537	LAURA	VANESSA	OVIEDO	BRAVO	29/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	TI	1088130654	MARIELA	RUBIELA	PINCHAO	CHACUA	22/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	CC	1085911507	ANGELICA	LUCIA	NARVAEZ	MUESES	4/01/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	TI	1085919856	YENIFER	CAMILA	MUNOZ	OBANDO	22/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	TI	1086419401	DANA	NICOL	MUESES	PINCHAO	28/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	TI	1085916172	VALERY	EILEEN	MORENO	CONTERON	29/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	TI	1085913727	ALEXANDRA	PAOLA	MEJIA	MENDOZA	6/05/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	TI	1088733893	LAURA	SOFIA	MENDEZ	MARTINEZ	18/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	TI	1085913502	VIVIAN	MARBELLY	LOPEZ	CHACUA	22/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	TI	1085918619	GISELLE	CAMILA	HERNANDEZ	LUCERO	15/05/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	CC	1085906817	NYKOLE	KEIRA	JARAMILLO	BOLANOS	15/01/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
82	TI	1085923890	KATHERIN	CAMILA	GUARAMA	MUNOZ	4/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
83	TI	1085916021	YULIETH	ALEJANDRA	CUASPA	LOPEZ	2/10/2007		11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
84	TI	1085910659	KAREN	JULIETH	CUASPUD	CHACUA	29/10/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
85	TI	1086419930	ANGELA	SOFIA	DE LA CRUZ	CHAVES	28/06/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
86	TI	1085923136	LINA	ESTEFANIA	ENRIQUEZ	JIMENEZ	30/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
87	TI	1085920642	ANGELA	SOFIA	ERIRA	CANCHALA	18/09/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
88	TI	1086419823	KAREN	GIOVANNA	ERIRA	CASANOVA	15/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
89	TI	1085914133	JOSELYN	ANTONIA	ESCOBAR	CABRERA	1/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
90	TI	1085918212	VALENTINA	ASTRID	FLOREZ	OBANDO	30/03/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
91	CC	1085902506	INGRID	JESENIA	CUASAPUD	CUASTUMAL	9/04/2005		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
92	TI	1086419876	KAREN	JULIETH	CUASAPUD	GARCIA	31/05/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
93	TI	1085922340	MARIA	JOSE	CUASAPUD	QUISTIAL	21/03/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
94	CC	1082104408	MARIA	FERNANDA	CORTES	CORTES	29/07/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
95	TI	1081278372	DANNA	ISABELLA	CHUQUIZAN	IBARRA	4/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
96	CC	1085910805	VALERIE	SOFIA	BENAVIDES	BURBANO	5/11/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
97	CC	1085912809	LEDIS	JADIL	CHALAPUD	CUASAPUD	27/02/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
98	TI	1085917610	VANESA	LISBETH	BURGOS	ACOSTA	9/02/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
99	CC	1127812327	DIANA	KAROLINA	CADENA	MORA	15/10/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
100	TI	1085913922	ANDREA	KAMILA	ARTEAGA	CHACUA	1/07/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 SAN FRANCISCO DE ASIS

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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																		
101	CC	1080048428	ANGELA	SOFIA	ATIS	PISTALA	28/12/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17

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

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

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025



I.E. PEREZ PALLARES

RI

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

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. PEREZ PALLARES			CÓDIGO DANE	152356000409
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. PEREZ PALLARES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO				
	RI	501	17	8517	
TOTAL		**501**		**8.517**	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-	8.517	501
GRAN TOTAL	-	-	**8.517**	**501**

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	Jonh Fernando Arias Benavides			

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

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

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

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	64	
Grado 1, 2 y 3	249	
Grado 4 y 5	188	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	501	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	7, 8, 9, 10.	8517
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	17, 18, 19, 20.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 4, 5.	

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NUMERO DE RACIONES				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
	Preescolar	Grado 1 - 2 - 3	Grado 4 y 5	Secundaria			TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
SEMANA 1						NOVIEMBRE 4 AL 7											
YOGURT	64	249	188	0	Und	501	501										
AVENA	64	249	188	0	Und	501	501										
KUMIS	64	249	188	0	Und	501	501										
LECHE SABOR A FRESA	64	249	188	0	Und	501	501										
GALLETA DE FRESA	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN DE COCO	64	249	188	0	Und	501	501										
GALLETA	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN SUIZO	64	249	188	0	Und	501	501										
COCADA	64	249	188	0	Und	501	501										
RODILLO DE AREQUIPE	64	249	188	0	Und	501	501										
FRUTA 1	64	249	188	0	Und	501	501										
FRUTA 2	64	249	188	0	Und	501	501										
SEMANA 2						NOVIEMBRE 10 AL 14											
KUMIS	64	249	188	0	Und	501	501										
LECHE SABOR A FRESA	64	249	188	0	Und	501	501										
[illegible]	64	249	188	0	Und	501	501										
LECHE SABOR A CHOCOLATE	64	249	188	0	Und	501	501										
AVENA	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN DE LECHE	64	249	188	0	Und	501	501										
GALLETA	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN DE COCO	64	249	188	0	Und	501	501										
GALLETA DE FRESA	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN UVA	64	249	188	0	Und	501	501										
BOCADILLO	64	249	188	0	Und	501	501										
PANELITA	64	249	188	0	Und	501	501										
FRUTA 1	64	249	188	0	Und	501	501										
FRUTA 2	64	249	188	0	Und	501	501										
FRUTA 3	64	249	188	0	Und	501	501										
SEMANA 3						NOVIEMBRE 18 AL 21											
LECHE SABOR A VAINILLA	64	249	188	0	Und	501	501										
LECHE SABOR A CHOCOLATE	64	249	188	0	Und	501	501										
KUMIS	64	249	188	0	Und	501	501										
LECHE SABOR A FRESA	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN DE LECHE	64	249	188	0	Und	501	501										
GALLETA	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN DE QUESO	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN DULCE	64	249	188	0	Und	501	501										
COCADA	64	249	188	0	Und	501	501										
FRUTA 1	64	249	188	0	Und	501	501										
FRUTA 2	64	249	188	0	Und	501	501										
FRUTA 3	64	249	188	0	Und	501	501										
SEMANA 4						NOVIEMBRE 24 AL 28											
YOGURT	64	249	188	0	Und	501	501										
JUGO EN CAJA	64	249	188	0	Und	501	501										
[illegible]	64	249	188	0	Und	501	501										
[illegible]R	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN LECHE	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN COCO	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN QUESO	64	249	188	0	Und	501	501										
PAN DULCE	64	249	188	0	Und	501	501										
COCADA	64	249	188	0	Und	501	501										
BOCADILLO	64	249	188	0	Und	501	501										
FRUTA 1	64	249	188	0	Und	501	501										
FRUTA 2	64	249	188	0	Und	501	501										

C: Cumple NC: No Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H
FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maria Valverde
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:
Firma: Maria Valverde
Cargo:
Firma: Johanfernando Arias

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	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	1085956465	SNEYDER	DARIO	ACOSTA	LOPEZ	20/09/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
2	RC	1085956612	DANNA	ALESSANDRA	AGUDELO	CHASPUENGAL	29/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
3	RC	1144829847	SANTIAGO	NICOLAS	ANRANGO	QUENGUAN	17/06/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
4	RC	1086423695	BRIYITH	STEFANIA	AZA	NARVAEZ	21/04/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
5	RC	1086423591	ARIANA	CAMILA	BAEZ	CHACON	25/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
6	RC	1086775027	ISABEL	CRISTINA	BRAVO	NARVAEZ	2/04/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
7	RC	1085956665	JUAN	MANUEL	BURBANO	GUAMANTICO	26/11/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
8	RC	1085956471	NICOLAS	DAVID	CEBALLOS	ESTUPINAN	8/10/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
9	RC	1085955893	LAURA	DANIELA	CEBALLOS	FUEL	16/05/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
10	RC	1089775726	ADDELYN	ARIANA	CHACON	ORTIZ	23/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
11	RC	1085956412	ALEX	FELIPE	CHALAPUD	CUASAPUD	20/09/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
12	RC	1085956559	ALISON	YULIETH	CHALAPUD	MORILLO	31/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
13	RC	1086423886	ADRIAN	ALEXANDER	CHAMORRO	TAIMBUD	21/05/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
14	NES	N77956910594	YHONNI	ABRAHAN	COLINA	CARRASCO	10/10/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
15	RC	1144829882	SAMUEL	STIVEN	CUADROS	ORTEGA	17/02/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
16	RC	1085956096	PAULA	ELIZABETH	CUAYAL	HUALPA	8/07/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
17	RC	1085956555	LIAM	MATHIAS	ERAZO	MARTINEZ	9/10/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
18	RC	1085956261	SCARLETH	ANTONELLA	ERIRA	ITUYAN	31/07/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
19	RC	1086423810	ERICK	JOEL	ESTUPINAN	CUASALUZAN	13/03/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
20	PPT	7097191	SKILLER	GABRIELA	FERNANDEZ	RIVERO	14/03/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 si Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	RC	1086423616	ERICK	ELIAN	FLOREZ	CEBALLOS	27/12/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
22	RC	1085956407	SAMUEL	ANDRES	FUELTALA	OBANDO	2/09/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
23	RC	1086775011	IAN	JOSE	GALINDRES	MEJIA	3/01/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
24	RC	1085956385	JOHN	SEBASTIAN	GIRALDO	CEBALLOS	16/09/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
25	RC	1025774836	MELANY	AISLYN	GUTIERREZ	CARVAJAL	21/09/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
26	RC	1085956713	CRISTIAN	ALEXANDER	HERNADEZ	SAMBONI	2/12/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
27	RC	1085956820	MELANNY	CELESTE	HERNANDEZ	BERNAL	22/12/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
28	RC	1144829883	ZOE	SALOME	HERNNADEZ		19/02/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
29	RC	1086423822	IRIS	AYLEEN	HURTADO	CABRERA	15/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
30	RC	1086423963	MELANY	NIKOL	INGUILAN	SANTACRUZ	20/06/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
31	RC	1085959290	DILAN	GAHEL	MARTINEZ	CEBALLOS	7/12/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
32	RC	1085956347	ASHLY	PAOLA	MARTINEZ	DIAZ	5/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
33	NES	N77956908790	JEREMY	MATHIAS	MARTINEZ	RODRIGUEZ	27/06/2017		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
34	RC	1105478228	KYLIAN	ESTEBAN	MARYN	VILLA	3/02/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
35	RC	1086423590	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MEJIA	ERASO	22/11/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
36	RC	1086423863	ERICK	JOSUE	MELO	TUTALCHAC	5/04/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
37	RC	1086424156	MIKEYLIS	AMITHER	MENDOZA	CUANCHEZ	13/08/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
38	RC	1085956915	SANTIAGO	ISMAEL	MORALES	ANAMA	21/01/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
39	RC	1023416559	SALOME		MORAN	FERRER	14/04/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
40	RC	1085956776	EYMMI	JULIETH	NAZATE	QUEMAG	28/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ling Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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																			
41	RC	1085956985	ELIAS	DAVID	ORTEGA	VILLA	7/02/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
42	RC	1085956228	DANNA	SOFIA	PANTOJA	TUPUE	13/08/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
43	RC	1085956789	ZHALOME	ABIGAYL	PERALTA	MURILLO	28/12/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
44	RC	1085956464	KERLY	VALERIA	PIARPUZAN	TENGANAN	28/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
45	RC	1085956869	IHAN	JAIR	PORTILLA	JURADO	16/01/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
46	RC	1085956504	BRIYHID	NICOL	PORTILLA	OVIEDO	1/10/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
47	RC	1086423523	DAVID	SANTIAGO	QUISTANCHALA	TAPIA	17/07/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
48	RC	1064806946	JUAN	SEBASTIAN	ROMERO	PEINADO	27/06/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
49	RC	1129009053	URANIA	NARBELYS	ROSALES	PARADA	17/05/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
50	RC	1086424194	CRISTAL	ABIGAIL	ROSERO	MORAN	23/08/2020		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
51	RC	1086424209	MADELEYN	SALOME	ROSERO	RUANO	10/09/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
52	RC	1085956113	DENNIS	ANTONELLA	ROSERO	YAGUAPAZ	2/07/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
53	RC	1085956216	YESSICA	LICETH	SALAZAR	YEPEZ	8/08/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
54	RC	1085956727	JOSE	ALEJANDRO	RUANO	YANDUN	28/11/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
55	RC	1082106356	HELLEN	ANDRES	SANTANDER	UNIGARRO	6/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
56	RC	1085956803	DANIEL	MATEO	TAIMBUD	MORA	31/12/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
57	RC	1086423702	JUAN	DAVID	TARAPUEZ	CHASPUENGAL	5/03/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
58	RC	1087620067	LAURA	SOFIA	TORRES	GUAMIALAMAG	21/09/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
59	RC	1085956620	ELISA	MAYTE	TULCAN	MEJIA	12/11/2019		0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
60	RC	1086423820	YULIETH	VALERIA	VALLEJO	CHAPUES	15/04/2020		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
61	RC	1085956294	DAVID	ALEJANDRO	VASQUEZ	POTOSI	22/08/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
62	RC	1086423501	MAICOL	ESTIBEN	VILLA	TAQUEZ	5/06/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
63	RC	1085956172	RUBEN	ESMITH	YAMA	ENRIQUEZ	13/07/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
64	RC	1085955874	CESAR	DAVID	YANDUN	GIRON	7/05/2019		0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
65	RC	1085955314	ANITA	GABRIELA	YAGUAPAZ	ROSERO	2/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
66	RC	1088654837	NIKOL	IZABELA	VALLEJOS	ESTRADA	25/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
67	RC	1085955700	JOHAN	SEBASTIAN	YANDUN	TAIMBUD	24/03/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
68	RC	1085955472	YAZMIN	VALENTINA	YANDUN	TAIMBUD	26/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
69	RC	1085954615	OLVER	ALEXANDER	TULCAN	TAIMBUD	2/06/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
70	RC	1085955939	JOHAN	EMMANUEL	TUPAS	QUIROZ	25/05/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
71	RC	1085955864	JULIAN	SANTIAGO	VALENCIA	ORTIZ	8/05/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
72	RC	1085955306	BRAYAN	SANTIAGO	TAQUEZ	PISMAG	3/12/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
73	RC	1086424504	MAHICOL	SAMUEL	TENGANAN	ALMEIDA	25/07/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
74	RC	1085955134	ALISON	SALOME	TAIMBUD	MUESES	23/10/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
75	PPT	5899439	BIANCA	CARLEANA	SANCHEZ	YANCE	7/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
76	RC	1086423435	IAN	NICOLAS	ROSERO	ROSERO	6/03/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
77	RC	1085955331	SAIRA	ESTEFANIA	ROMO	MALLAMA	11/12/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
78	RC	1089078851	STEVEN	SAMUEL	REALPE	BENITEZ	4/07/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
79	RC	1144829817	MELISSA	VALENTINA	QUIROZ	CHARFUELAN	14/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
80	RC	1086423352	VALERY	GISELLE	QUIROZ	LUCERO	3/01/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
81	RC	1085955890	JOSEPH	CAMILO	RODRIGUEZ	CHAMORRO	14/05/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
82	RC	1085955507	WILLIAM	JESUS	ROJAS	TONGUINO	8/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
83	RC	1086774983	SALOME		QUENGUAN	MORENO	14/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
84	RC	1086422337	BREINER	MATIAS	PINCHAO	CHACUA	29/06/2016		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
85	RC	1085955393	CRISTIAN	SANTIAGO	PEREZ		17/11/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
86	RC	1085955808	DAVID	ALEJANDRO	PEREZ	CERON	18/04/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
87	RC	1085956626	MAITE	ALEJANDRA	PEREZ	ORTEGA	6/11/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
88	RC	1086423169	DEIBID	SEBASTIAN	PEREZ	RIASCOS	4/08/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
89	RC	1085954651	NICOLAS	BLADIMIR	PATINO	FUELPAZ	21/06/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
90	RC	1085954822	ERICK	MATIAS	PASTAS	PANTOJA	1/08/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
91	RC	1085952958	ANGELITH	SCARLET	PALACIOS	ESCOBAR	1/09/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
92	RC	1084195254	ADRIAN	DAVID	MORA	MIRAMAG	8/03/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
93	RC	1085952621	JUAN	CARLOS	ORTEGA	CASTILLO	14/08/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
94	RC	1086422848	SHARITH	ISABELLA	NARVAEZ	PASTAS	11/09/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
95	RC	1220226303	MARCK	EMILIANO	NATIB	SANCHEZ	6/06/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
96	RC	1085955117	ANGEL	SEBASTIAN	MONTENEGRO	YEPEZ	17/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
97	NES	N77956738454	EMANUEL	JOSE	MARIN	HERNADEZ	7/04/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
98	RC	1085954790	JUAN	CAMILO	MALDONADO	CUASTUMAL	26/06/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
99	RC	1085952406	JUSSTIN	ABEL	LOPERA	PUENTES	21/07/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
100	NES	N77956937966	SANTIAGO	ANDRES	IBARRA	GUEVARA	30/11/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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 (X)																		
101	RC	1085955605	JUAN	JACOBO	IBARRA	QUIROZ	24/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
102	RC	1085954784	ASLHY	VALENTINA	IMBACUAN	BURBANO	21/07/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
103	RC	1085955676	MARIA	JOSE	GUERRERO	BENAVIDES	15/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
104	RC	1086423309	EMILY	JULIETH	GUERRERO	GUERRERO	19/11/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
105	RC	1085955208	DAVID	NICOLAS	GARCES	CUASQUER	13/11/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
106	RC	1086423426	DILAN	MATIAS	GARCIA	GUEPUD	25/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
107	RC	1085955821	ALISSON	NAHOMI	GOMEZ	UNIGARRO	27/04/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
108	RC	1085955985	LAURA	VALENTINA	GETIAL	CHALACAN	12/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
109	PPT	7013766	YESMINE	MILAGROS	GUANCHEZ	GUANCHEZ	3/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
110	RC	1085955164	JUAN	SEBASTIAN	FUELAGAN	MONCAYO	12/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
111	PPT	5057117	HELEM	AHINOAM	ESPINOZA	MONTILLA	3/08/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
112	RC	1085955909	ANGELA	VANESA	DIAZ	MORA	8/05/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
113	RC	1085956053	ALAN	JOEL	ERIRA	CALIXTO	17/06/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
114	RC	1085952426	MELANY	JULIANA	ERAZO	TULCAN	12/07/2017		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
115	RC	1085955611	EMMANUEL	DAVID	DIAZ	VILLOTA	13/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
116	RC	1085955816	ALEXIS	MATEO	CUASTUMAL	CUASQUER	23/03/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
117	RC	1085954530	NICOL	VALENTINA	CUARAN	YARPAZ	24/05/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
118	RC	1144829850	ANYELI	SALOME	CHACUA	VALENZUELA	25/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
119	RC	1086423286	EDWARD	ALEJANDRO	CEBALLOS	RESTREPO	30/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
120	RC	1086774971	LENNYS	ISABELLA	CEBALLOS	ARANA	18/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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 recibió el complemento alimentario																			
121	RC	1085955077	JORDAN	GABRIEL	CASTILLO	CASTILLO	9/07/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
122	RC	1085955630	TAMARA	MISHEL	CASTILLO	PINCHAO	5/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
123	RC	1086423216	ALISON	ELIANA	BENAVIDES	QUISTIAL	9/09/2018		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
124	RC	1085955528	SOFIA		BENAVIDES	RODRIGUEZ	6/02/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
125	RC	1085952622	JHOSTIN	ELIAN	BETANCOURT	CUASTUZA	28/07/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
126	RC	1085954130	LUIS	SEBASTIAN	CABRERA	CASTRO	20/11/2017		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
127	RC	1085956032	EMILY	SMANTHA	CABRERA	GUALSACA	25/06/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
128	RC	1085954452	JOSUE	SEBASTIAN	CABRERA	PARRA	20/04/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
129	RC	1085954923	JEREMY	JOSUE	CABRERA	PAZMINO	3/09/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
130	RC	1086108365	JUAN	DAVID	CANACUAN	REVELO	21/02/2019		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
131	RC	1073255707	ISAAK		BASTIDAS	LEVY	5/07/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
132	RC	1085955340	LEIDER	JAVIER	BELTRAN	SOLARTE	26/12/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
133	RC	1085954479	THIAGO	EMMANUEL	AREVALO	FUELPAZ	30/04/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
134	RC	1085955078	JULIAN	EMMANUEL	ATIS	CUASQUER	29/09/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
135	RC	1094980312	MIGUEL	ANGEL	ALARCON	CASTRO	11/10/2018		1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
136	PPT	6020169	FRANCYSBELL	EUDYSMAR	ALBORNOZ	NUNEZ	19/03/2019		1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
137	RC	1085954460	ELIAN	SAMUEL	AMARILES	GUERRERO	24/04/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
138	RC	1080066830	LUISA	SALOME	AGUIRRE	NOGUERA	24/02/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
139	RC	1122786982	JOSE	EMANUEL	BACA	AGREDA	26/03/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
140	RC	1127218025	GAEL	JOSUE	ARIAS	RODRIGUEZ	11/06/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] 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 RÉCTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIÁ

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	1086422725	JHOAN	MANUEL	ARROYO	HIDALGO	15/06/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
142	RC	1085953374	ZOE	VALENTILLA	CABRERA	JARAMILLO	2/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
143	RC	1085954573	SARITA	SOFIA	CADENA	QUEMA	6/06/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
144	RC	1085954495	JHOEL	ALEXANDER	CABRERA	PATINO	15/05/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
145	RC	1086422169	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	GUERRERO	14/12/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
146	RC	1235288488	MARILYN	DENNIS	CABEZAS	GARCIA	24/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
147	RC	1082106243	DANIELA	YURIBETH	CABRERA	CALIZ	10/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
148	RC	1127814006	JEAN	POOL	BRAVO	HURTADO	1/08/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
149	RC	1085952660	DHYLANN	ANDRES	CARLOSAMA	PANTOJA	23/07/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
150	RC	1085953186	DAIRA	SALOME	CASTRO	NARVAEZ	10/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
151	RC	1085954353	SARA	SOFIA	CEBALLOS	LOPEZ	21/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
152	RC	1085953974	ASHLY	DIRLEY	CEPEDA	TENGANAN	15/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
153	RC	1144829316	MARIA	JOSE	CHACUA	QUINTAS	26/05/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
154	RC	1085951461	JAIDER	DANIEL	CORTES	UNIGARRO	19/03/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
155	RC	1085948974	ALEX	SAMUEL	CHITAN	ZAMBRANO	25/05/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
156	RC	1085944976	ALISON	JISELL	CIFUENTES	SOLARTE	27/02/2015		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
157	RC	1085952564	ZAID	JOEL	CUASQUER	PISTALA	31/07/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
158	RC	1086774892	JOSUE	EMMANUEL	CULCHAC	TERAN	8/11/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
159	RC	1085951869	WESLY	DAVID	CULTID	MANOSALVAS	22/05/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
160	RC	1085954251	ARIADNA	GISELLA	DIAZ	CEBALLOS	9/03/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lma Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1086774916	SAMUEL	NICOLAS	ESPINOSA	CHAMORRO	1/11/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
162	RC	1085954280	DEIMER	JOSE	FERREIRA	YANDUN	6/04/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
163	RC	1094225607	JUAN	CARLOS	FONSECA	ARIAS	10/08/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
164	RC	1086422911	CIELO	VALENTINA	GESAMA	GOMEZ	29/09/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
165	RC	1085954062	KARLA	ESTEFANIA	HERNANDEZ	LUNA	5/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
166	PPT	6074974	EMILY	YERALDIN	HERNANDEZ	PENA	12/05/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
167	RC	1085953063	JHON	ADAN	HUALPA	DIAZ	13/09/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
168	RC	1085950843	ISAAK	ANDRES	HIDALGO	CHAMORRO	29/01/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
169	RC	1086422458	ALISON	ESTEFANIA	JURADO	QUEMAG	27/10/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
170	RC	1144829751	AYLIN	SALOME	LOPEZ	ROSERO	15/01/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
171	RC	1086422703	VALERY	GUADALUPE	INAGAN	PORTILLA	27/05/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
172	RC	1127814284	ISAAC	MATHEO	INGUILAN	AMARO	8/03/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
173	RC	1085954363	ANDREA	FERNANDA	MALES	CUASQUER	10/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
174	RC	1085954378	YEISON	ALEXANDER	MALES	CUASQUER	10/04/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
175	RC	1085953979	MARIA	JOSE	MARIN	DIAZ	30/11/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
176	RC	1086421980	SALOME	ESTEFANIA	MORA	LOSADA	21/05/2015		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
177	RC	1085954123	BRAYAN	FELIPE	MISNAZA	TOBAR	22/02/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
178	RC	961206539	GUADALUPE	YURANI	MONSQUERA	MINA	4/08/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
179	RC	1085952608	EYMI	YAZMIN	MERA	BENAVIDES	10/08/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
180	RC	1085947061	GISELLE	CAMILA	MICANQUER	FUERTES	6/11/2015		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayc

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
181	RC	1085949569	JAIR	ESTEFAN	NARVAEZ	ROMO	1/08/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
182	RC	1085951946	JEYDEN	MATIAS	NARVAEZ	TOBAR	29/04/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
183	PPT	5350439	DYLAN	JEREMIAS	NAVAS	MARCANO	3/02/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
184	CE	3221326	ALEJANDRA		NARANJO	PALACIOS	30/06/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
185	PPT	5959060	FREEYISHMAR	SABRINA	NUNEZ	MARCANO	17/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
186	RC	1085953047	SAMANTHA	ABIGASIL	PALACIOS	GETIAL	11/09/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
187	RC	1086422123	SEBASTIAN	CAMILO	PANTOJA	BRAVO	29/12/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
188	RC	1086422936	MISHELL	ABIGAIL	PANTOJA	CUASTUMAL	12/10/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
189	RC	1144828017	EDWIN	ALEJANRO	PRADO	ROSERO	4/08/2014		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
190	NES	N77956503332	MARIANGGELY	JHOSEMIT	RODRIGUEZ	MARTINEZ	4/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
191	RC	1085953768	DAVID	ALEJANDRO	RIASCOS	TULCAN	30/12/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
192	RC	1085950836	IVON	ELIZABETH	REINA	RECALDE	23/12/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
193	RC	1086422634	JOSTIN	CAMILO	REINA	URRESTA	4/02/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
194	RC	1106901642	VALERY		RAMIREZ	AYALA	30/12/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
195	RC	1085954096	CRISTIAN	EMANUEL	RAMIREZ	YAMA	31/12/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
196	RC	1085950017	ANAHY	ESTEFANIA	QUIROZ	QUITIAQUEZ	24/10/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
197	RC	1085945138	LUIS	GUILLERMO	QUINTAS	CHASPUENGAL	21/03/2015		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
198	RC	1080704919	YURANI	LIZET	QUINONES	VALLEJO	25/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
199	RC	1086423134	DAMARIS	AYLIN	PORTILLA	CANCHALA	6/04/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
200	RC	1085954538	LAURITA	KAMILA	ROSERO	CABRERA	30/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Bencardes

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085954078	MARIA	BELEN	ROSERO	BENAVIDES	11/02/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
202	NES	N77956505049	YARETZYS	DEL CARMEN	ROMERO	FRAGOSO	16/09/2016		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
203	RC	1085953942	GABRIEL	ALEJANDRO	ROSERO	PAZ	29/11/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
204	NES	N77956924358	DARIANGEL	JOSEISMAR	SANDOVAL	GUTIERREZ	2/01/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
205	RC	1085952238	JHOSMAN	YAIR	TAIMBUD	ROSERO	30/06/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
206	RC	1086422828	JUAN	ESTEBAN	SUAREZ	CORDOBA	31/08/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
207	RC	1085949277	JOSUE	ALEJANDRO	TAQUEZ	ATIZ	28/07/2016		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
208	RC	1084848331	JHOANIER	EMANUEL	TOLE	TONGUINO	12/12/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
209	RC	1085954570	MARIA	CAMILA	TUCANEZ	BENAVIDES	29/05/2018		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
210	RC	1086422812	DILAN	YUSEED	YANDUN	VALLEJOS	14/08/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
211	RC	1085954457	JOEL	SEBASTIAN	YARPAZ	AGUILAR	20/04/2018		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
212	RC	1085952769	DILAN	CAMILO	YAMA	BASANTE	20/08/2017		2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
213	RC	1085952441	ELIAM		VILLOTA	FIERRO	24/07/2017		2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
214	RC	1144828583	THIAGO	MICHELL	YACUMAL	VALERO	2/07/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
215	RC	1085947389	MIGUEL	ANGEL	YANDUN	HUALPA	23/09/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
216	RC	1085953399	EYDAN	MATHIAS	YANDUN	ARIAS	6/11/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
217	RC	1030023733	RAPHAEL	CRISTOBAL	VILLARREAL	MIDEROS	7/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
218	NES	N77955834870	KERLY	LITZY	TULCAN	CUASPA	16/08/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
219	RC	1084227369	LAURA	SOFIA	ZUNIGA	MORALES	22/05/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
220	RC	1085951114	LIZETH	YULIANA	TOBAR	MEJIA	26/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1082106126	ANGEL	JOEL	TOBAR	ORDONEZ	5/05/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
222	RC	1086422748	SARITA	NICOL	TAPIA	PASPUR	17/06/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
223	RC	1085945487	JULIANA	NICOL	TAIMBUD	TAIMBUD	2/05/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
224	TI	1085950809	GABRIELA	NICOL	TAIMBUD	YANDUN	17/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
225	TI	1085951146	ESTEFANY	YISSEL	SANTACRUZ	PORTILLA	3/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
226	RC	1085951201	BRIANNA	SALOME	ROSERO	MALTE	9/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
227	NES	N77955818813	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	ZULUAGA	27/07/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
228	RC	1085950307	TIAGO	FERNANDO	RIASCOS	CARRASCO	2/12/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
229	RC	1085945937	ROBINSON	JAVIER	ROMO	ARIAS	12/06/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
230	RC	1085950854	THIAGO	ALEJANDRO	ROMO	AZA	26/01/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
231	RC	1144829603	JHOAN	ALEJANDRO	ROSERO	BERNAL	21/10/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
232	RC	1081063938	DANIEL	FELIPE	ROSERO	CERON	29/11/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
233	RC	1086422016	ALISON	SOFIA	ROSERO	CHARFUELAN	23/07/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
234	RC	1086422431	ARELIZ	YULIANA	QUISTANCHALA	MUESES	27/09/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
235	RC	1144828878	ANUM	FELIPE	REGALADO	GORDON	12/11/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
236	RC	1233192201	DENZEL	JOSE	QUINONEZ	VALLEJO	16/07/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
237	RC	1144829361	ANA	VICTORIA	REVELO	GUERRERO	5/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
238	RC	1086422633	SARA	VALERIA	REINA	URRESTA	6/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
239	RC	1085949568	EMANUEL	FELIPE	QUEMA	BENAVIDES	23/05/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
240	RC	1086422698	MARIA	BELEN	QUEMA	CHAMORRO	19/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1144829432	JOSE	MANUEL	QUEMAG	ORTEGA	8/08/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
242	RC	1144829431	LUIS	DANIEL	QUEMAG	ORTEGA	8/08/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
243	RC	1085947417	EMANUEL	ALEJANDRO	PORTILLA	MONTENEGRO	10/12/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
244	RC	1085950082	ANGEL	GABRIEL	PINCHAO	RECALDE	31/10/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X	X		X	X		17
245	RC	1085951154	SAMUEL	FERNANDO	PASTAS	PANTOJA	4/03/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
246	RC	1085950346	EMANUEL	SANTIAGO	PANTOJA	ZAMBRANO	6/12/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X	X		X	X		17
247	TI	1085941849	SAMUEL	ALEJANDRO	PATINO	RODRIGUEZ	19/03/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
248	RC	1086422208	NAHARETH	RAFAEL	PENA	YEPEZ	8/02/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
249	TI	1086422473	SAMUEL	FELIPE	PEREZ	GARZON	12/11/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
250	NES	N77955946990	CRISTHOFER	ALEXANDER	PICHARDO	IBARRA	16/04/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
251	TI	1086422653	ANYI	VALERIA	PANTOJA	QUEMAG	19/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
252	RC	1086422284	EMANUEL	SANTIAGO	ORTEGA	TAIMAL	19/04/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
253	RC	1085949637	JOEL	MATIAS	OJEDA	RUANO	8/09/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
254	RC	1144828922	DAVID	FELIPE	NOGUERA	JACOME	1/12/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
255	RC	1085950423	JHONIER	STIVEN	MUESES	TAIMBUD	16/12/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
256	TI	1085934937	MAYERLY	SOFIA	MICANQUER	FUERTES	27/03/2012		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
257	RC	1085949616	ANGELY	GABRIELA	MEJIA	INGUILAN	20/08/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
258	RC	1085945011	ISAID	ESTIVEN	MIPAZ	LEITON	15/02/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
259	RC	1085952493	VALENTINA		MARTINEZ	YANDUN	16/07/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
260	RC	1085952494	VALERY		MARTINEZ	YANDUN	16/07/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
261	RC	1026597371	ALIZON	YULIETH	MAHECHA	.LOPEZ	14/03/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
262	RC	1085950135	ALLISON	NICOLLE	MAIGAN	VILLA	5/11/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
263	NES	N77954556206	STIVEN	SEBASTIAN	MARCANO	CASTILLO	14/08/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
264	TI	1085950668	HEDISON	JAVIER	ITUYAN	PITACUAR	20/01/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
265	RC	1085946175	JUAN	SEBASTIAN	INAGAN	CARLOSAMA	9/07/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
266	TI	1085946010	JHULBER	SAMIR	LOPEZ	CHALPARTAR	1/07/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
267	RC	1087077863	JEIVER	DAVID	LOPEZ	OBANDO	28/02/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
268	RC	1085948892	JUAN	DANIEL	INAGAN	GUERRERO	16/06/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
269	RC	1085950845	ISABELLA	LUCIANA	HIDALGO	CHAMORRO	29/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
270	RC	1086422745	JOSEPH	ANDRES	HUERTAS	CHAMORRO	16/06/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
271	RC	1085948041	HEYLIN	NICOL	HUERTAS	QUISTIAL	26/02/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
272	RC	1085946303	LAURA	ESTEFANIA	IBARRA	ORTIZ	28/07/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
273	PPT	6074632	ADRIAN	JESUS	HERNANDEZ	PENA	10/06/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
274	RC	1085952534	ANTHONY	JHOSUE	GUAQUEZ	INGUILAN	30/07/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
275	RC	1086774871	NATALI	YICEL	GUEPUD	QUEMAG	7/02/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
276	RC	1086422199	YESLY	NICOL	GUAMANTICO	ZAMBRANO	23/01/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
277	RC	1085952250	YOJAN	ESTEBAN	ESPINOSA	CUASPUD	5/07/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
278	RC	1085950756	MAYLEN	VALENTINA	ESTRADA	CABRERA	28/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
279	RC	1085951280	JHOSTIN	CAMILO	ESCOBAR	ESTRADA	16/03/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
280	RC	1085946695	SAMIR	ALEXANDER	ESCOBAR	ESTRADA	8/09/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085951541	VALERY	SOFIA	ESCOBAR	MALES	4/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
282	RC	1085951539	ZAHIRA	CAMILA	CUAYAL	BACCA	11/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
283	RC	1144829535	JHAMES	MAEL	DELGADO	IBARRA	18/09/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
284	TI	1087619625	YIRET	SALOME	CUARAN	IMBACUAN	24/08/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
285	RC	1085949161	ALISON	SARAI	CUASTUMAL	CUARAN	18/01/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
286	RC	1081063960	JUSTIN	STIVEN	CHILO	MANOBANDA	19/11/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
287	RC	1085946850	JOHAN	ESTIVEN	CORAL	CHALACA	1/10/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
288	RC	1085951484	DULCE MARIA	BELEN	CORDOBA	MEJIA	6/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
289	RC	1080064692	SARITHA	VALENTINA	CORTES	CORTES	8/06/2015		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
290	RC	1086422278	ISAAC	ALEJANDRO	CUARAN	FIGUEROA	14/04/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
291	RC	1085948783	JOSUE	ISMAEL	CUASMAYAN	CULTID	28/05/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
292	RC	1086421789	JOSHUA	ALEJANDRO	CUASPA	JIMENEZ	19/05/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
293	RC	1085943912	JOHAN	ALEJANDRO	CUASPA	YARPAZ	29/10/2014		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
294	RC	1144829391	EMILY	ABIGAIL	CUASPUD	VILLA	18/07/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
295	RC	1085951681	SARITA	ABIGAIL	CHAMORRO	ALTAMIRAN	18/04/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
296	RC	1144829612	ALISSON	MELISA	CHAMORRO	CASTRO	23/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
297	TI	1085950451	YEIMI	YISELL	CHAGUEZAC	QUIGUANTAR	10/12/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
298	RC	1085951163	DOMINICK	ADRIAN	CHAPUEZ	GUEPUD	4/03/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
299	RC	1085945120	SAMUEL	ESTEBAN	CEBALLOS	ERIRA	10/03/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
300	RC	1144829321	JUAN	FELIPE	CANO	VARGAS	15/06/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moyo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085949792	NAYMAR	MARTIN	CARDENAS	TULCAN	1/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
302	RC	1085947418	DILAN	YOZUET	BUESACO	HURTADO	8/12/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
303	TI	1085946558	JHOAN	NICOLAS	CABRERA	CASTRO	27/08/2015		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
304	RC	1085948350	DEYVID	JOEL	BENAVIDES	INGUILAN	2/04/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
305	RC	1085948902	AVIGAIL	SALOME	CABRERA	JARAMILLO	17/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
306	RC	1085950415	JOSEPH	DAVID	CAICEDO	CUASQUER	18/12/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
307	RC	1086422722	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CADENA	ARROYO	7/06/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
308	RC	1086107727	EMILY	AILEEN	ARTEAGA	BELARCAZAR	2/11/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
309	RC	1085952019	ORLANDO	JAVIER	AZA	CHALAPUD	19/05/2017		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
310	RC	1081833530	DANNA	SOFIA	BELTRAN	PACHECO	16/01/2017		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
311	TI	1144829676	IHAM	DAVID	ACOSTA	PORTILLO	27/11/2016		3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
312	RC	1117031412	LAURENT		ALARCON	REYES	23/06/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
313	RC	1059606470	EMILI		ARANDA	SALAZAR	12/10/2016		3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
314	RC	1085937545	HERNAN	STIVEN	ARANGO	PUENTES	25/11/2012		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
315	RC	1085847556	KAREN	MANUELA	ARIAS	PINCHAO	29/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
316	RC	1085941820	DAVID	ALEXANDER	ATIS	TORRES	12/03/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
317	RC	1085944827	MAIKEL	ESTIVEN	ATIS	VALVERDE	5/02/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
318	RC	1086422138	NICOLE	ALEJANDRA	ATIZ	CUATIN	31/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
319	RC	1144828680	STIVEN	ALEJANDRO	BASTIDAS	HERNANDEZ	23/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
320	RC	1016604644	JOSUE		BASTIDAS	LEVY	11/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085944806	SHADAY	VALENTINA	BASTIDAS	MEDINA	21/12/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
322	TI	1080702027	MARIO	ALEJANDRO	BASTIDAS	MERA	23/12/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
323	RC	1085943327	ALISSON	TATIANA	CANCHALA	ROMO	24/08/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
324	RC	1085946864	JOSTIN	JULIAN	CAICEDO	PANTOJA	28/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
325	RC	1086421861	KEILIN	SOFIA	CABRERA	CEBALLOS	7/10/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
326	RC	1086422071	JHONATAN	STEVEN	BERNAL	PAZ	15/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
327	RC	1144828438	JUAN	DAVID	BETANCOURTH	MEJIA	16/04/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
328	NES	N77954621859	JEREMY	SEBASTIAN	CAMPOVERDE	PARRA	11/02/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
329	TI	1085934021	DILAN	ALEXANDER	CARATAR	RODRIGUEZ	4/12/2011		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
330	RC	1085946789	ESTEBAN	DAVID	CASTILLO	PINCHAO	27/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
331	RC	1085946429	ANGEL	SANTIAGO	CEBALLOS	TORRES	16/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
332	NES	N77956924667	JADEN	ELIAN	CEPEDA	BURGA	23/07/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
333	RC	1144828908	BRAYAN	MATIAS	CHAVEZ	PARRA	25/11/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
334	TI	1086421864	SEBASTIAN	ALEXANDER	CUARAN	FLOREZ	30/09/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
335	RC	1144829229	IAN	FERNANDO	CORAL	OBANDO	30/04/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
336	RC	1085941083	JHOAN	ESTIBEN	CUASQUER	YAGUAPAZ	22/12/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
337	RC	1085946112	JHONNY	ALEXANDER	CUASQUER	BETANCOURTH	2/07/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
338	TI	1114897825	EMMANUEL	DAVID	DAGUA	MENSA	9/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
339	RC	1018484727	DOMINIC	ALEXANDER	DIAZ	VILLA	21/04/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
340	RC	1085945876	BRITNY	NAHOMI	DIAZ	GOMEZ	8/06/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

Educación | Jornada Revolución Paz | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA. Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												Número de días de atención = Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
341	RC	1085636074	YULIETH	ALEJANDRA	ERAZO	VELASQUEZ	3/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
342	TI	1094224546	VALERY	SOPHIA	FONSECA	ARIAS	8/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
343	TI	1085944364	JERIK	SANTIAGO	FIGUEROA	SALAZAR	21/12/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
344	TI	1144827353	HANNY	VALENTINA	FUERTES	PAZPUEZAN	21/05/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
345	RC	1085946543	MAYERLI	ESTEFANIA	GUACALES	ORTEGA	28/08/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
346	RC	1144829199	ARIANNA	MAITE	GUAMANTICO	CORAL	17/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
347	RC	1077244228	JOSE	ALEJANDRO	GARZON	CHARRY	20/03/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
348	RC	1144829318	JUAN	CARLOS	GIRALDO	CEBALLOS	13/06/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
349	PPT	6866849	AMY	DARIANNE	HERNANDEZ	BERMUDEZ	27/02/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
350	RC	1144828605	DOMINICK	EMANUEL	HERNANDEZ	BERNAL	14/07/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
351	TI	1230340823	JUAN	JOSE	HERNANDEZ	SANTANA	20/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
352	RC	1085943895	ZARDIS	SOFIA	GUERRERO	MONTALVO	22/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
353	RC	1144827934	JHONATAN	SANTIAGO	GUERRERO	CEBALLOS	7/06/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
354	RC	1085944463	JOSEPH	WILHELM	GUERRERO	CORREDOR	20/04/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
355	RC	1086108564	CESAR	DAVID	GUZMAN	YAMA	2/02/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
356	RC	1085944122	DANA	SOFIA	HERNADEZ	SALAZAR	25/11/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
357	RC	1086421620	EMILY	ESTEFANIA	GUERRERO	RUEDA	3/12/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
358	RC	1085948239	MARIA	FERNANDA	IMBACUAN	CARLOSAMA	19/03/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
359	RC	1089293562	ESTEBAN	DAVID	LOPEZ	BAEZ	12/08/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
360	RC	1085941401	NATALY	ALEJANDRA	LOPEZ	ZAMBRANO	26/12/2013		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
361	RC	1085945642	VALERY	NICOLE	INAGAN	CHECA	23/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
362	RC	1086422151	ARIANA	ISABELLA	MALES	TAPIA	9/01/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
363	RC	1086422389	DEISY	ALENDRA	MALLAMA	PINCHAO	25/06/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
364	RC	1086422017	ALISON	ALEJANDRA	MALLAMA	PISMAG	3/07/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
365	RC	1086422367	YOSELIN	YANIRA	MALLAMA	PISMAG	9/07/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
366	PPT	5622092	EVERLIS	YOSELIN	MARTINEZ	DIAZ	8/06/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
367	NES	N77954906218	OSMARIEL		MOLINA	GUERRERO	23/06/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
368	RC	1093229904	SAMUEL		MEDINA	PEREZ	26/11/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
369	TI	1085939813	JOSEPH	MATIAS	NARVAEZ	CORDOBA	26/08/2013		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
370	NES	N77956532059	SANTIAGO	ALEXANDER	MORAN	FERRER	6/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
371	NES	N77955445016	ZULEY	SARAHI	NAVARRO	IMBACUAN	16/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
372	RC	1085945563	JOHAN	ANDRES	ORTEGA	CUASTUMAL	3/05/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
373	RC	1144828522	SAMUEL	YOEL	ORTEGA	MALPUD	31/05/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
374	RC	1085947006	JHON	ALEX	ORTEGA	RODRIGUEZ	19/10/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
375	RC	1086421839	ISABELLA		ORTEGA	VASQUEZ	10/09/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
376	RC	1085942492	SAMIR	ALEJANDRO	PALACIOS	GETIAL	19/05/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
377	TI	1088218740	JOSE	GABRIEL	ORDONEZ	PORTILLA	13/12/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
378	TI	1085934882	JHORDAN	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	3/04/2012		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
379	TI	1144827689	ESTIVEN	FRANCISCO	PINCHAO	MIRAMA	10/01/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
380	TI	1144828442	ESNEIDER	MAURICIO	PINCHAO	NARVAEZ	19/04/2015		4	M	RI	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 Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
381	RC	1086422080	BREIDIN	JULIAN	QUENORAN	CHALACAN	26/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
382	RC	1085942900	EVELIN	MELISA	PUTACUAR	TAIMBUD	21/07/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
383	RC	1088653592	MELISSA	NICOLL	REVELO	MORA	12/05/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
384	TI	1084195167	JOHNNY	MAURICIO	RODRIGUEZ	MIRAMAG	13/04/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
385	RC	1085946553	KEYNER	SAMUEL	QUINONES	CASTILLO	28/08/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
386	RC	1085946885	VALERY	SAMANTA	QUIROZ	RUANO	24/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
387	RC	1088653872	MAYBE	LISETH	REINA	CORAL	18/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
388	RC	1144828351	MILAN	ALEXANDER	REINA	IPIAL	1/03/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
389	RC	1085944805	JANA	SOFIA	ROSERO	MALDONADO	4/02/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
390	RC	1144828946	AHYLY		ROSERO	CARO	9/12/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
391	RC	1086422166	IAN	FELIPE	ROSALES	YANDUN	31/12/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
392	RC	1144828770	MARIO	SEBASTIAN	ROSERO	ROMERO	27/09/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
393	RC	1107105476	DYLAN	SAMUEL	TAMAYO	TUPUE	10/01/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
394	TI	1085941642	YEINER	DUVAN	TAIMBUD	CARDENAS	13/02/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
395	RC	1085946872	HELEN	YAHANI	TAQUEZ	CAICEDO	5/10/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
396	TI	1115360508	JUSTIN	JAMPOOL	TEZ	URREA	9/10/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
397	RC	1085943959	VALERY	SAMANTHA	TOBAR	CORAL	5/11/2014		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
398	TI	1085942624	EDWIN	ALEJANDRO	TREJO	NAZATI	10/06/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
399	RC	1085947444	JAVIER	SNEIDER	VALLEJO	CEBALLOS	18/12/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
400	RC	1086756412	NICOLE	VALENTINA	USAMA	MUNOZ	17/10/2015		4	F	RI	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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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	1111563089	AHYLIN	NAHARA	UNDA	OSORIO	31/08/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
402	RC	1109556438	EMMANUEL		UNDA	OSORIO	3/05/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
403	RC	1085944868	ANDRES	SANTIAGO	UNIGARRO	MELO	25/12/2014		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
404	TI	1144828725	CHRISTY	DOMINIQUE	VILLOTA	FIERRO	10/09/2015		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
405	TI	1144829036	PAULA	CAMILA	VILLA	HERNADEZ	26/01/2016		4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
406	RC	1086421951	DYLAN	ANGELO	VILLA	ORTIZ	6/03/2015		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
407	RC	1086422274	JHON	ADRIAN	YANDUN	ARIAS	30/03/2016		4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
408	RC	1085943313	LUISA	FERNANDA	VALLEJOS	RAMIREZ	31/08/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
409	TI	1085938301	ERICK	JERSEY	VELEZ	MORENO	8/03/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
410	RC	1123330925	EYLEN	TATIANA	YELA	JARAMILLO	12/06/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
411	RC	1085939862	MARLON	JOHAN	USAMA	MALES	28/08/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
412	RC	1085940536	YERALDIN	NICOL	USAMAG	OBANDO	28/10/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
413	RC	1144828075	VALERY	DANIELA	USAMAG	PANTOJA	15/09/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
414	RC	1086421553	YULIANA	ELIZABETH	TUCANES	GUERRERO	9/09/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
415	RC	1127813790	ITZEL	SARA	TULCAN	CUASPA	9/06/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
416	RC	1085939017	YEFERSON	GABRIEL	TAQUEZ	MORILLO	11/05/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
417	TI	1085935381	JULIAN	DAVID	TAICUS		16/05/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
418	RC	1085935155	EDISON	DANIEL	TAIMBUD	TAIMBUD	26/04/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
419	RC	1085944200	YOSELIN	ALEJANDRA	RUANO	CUAYAL	1/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
420	RC	1086421661	YON	ALEXANDER	RUANO	DELGADO	17/02/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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																				
421	RC	1081282646	MANUEL	ARMANDO	SILVA	MIDEROS	15/04/2011		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
422	RC	1085943914	ANYELI	ESTEFANIA	RUBIO	NARVAEZ	29/10/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
423	RC	1085942812	ALLISON	CAMILA	ROSERO	CAICEDO	4/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
424	RC	1085944811	ANYELA	CAMILA	ROSERO	CALIXTO	29/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
425	RC	1086421928	DIANA	STEFANIA	ROSERO	CHAMPUTIZ	7/01/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
426	RC	1085944701	JOSUE	DAVID	QUISTIAL	ROSERO	27/01/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
427	TI	1085944899	MELANY	TATIANA	QUITIAQUEZ	CUASPUD	24/02/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
428	RC	1144827158	NIXON	ALEXANDER	ROJAS	QUISTANCHALA	13/02/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
429	RC	1086421757	ALISON	ROUSE	ROMERO	CHACUA	27/05/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
430	PPT	6282369	VERONICA	PAOLA	RIVERO	ROJAS	22/12/2010		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
431	RC	1025552102	EMILY		RODRIGUEZ	GARCIA	17/07/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
432	TI	1086421429	DANIELA	STEFANIA	RESTREPO	ROJAS	9/03/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
433	RC	1085945112	DANNA	VANESSA	QUEMA	TOBAR	13/03/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
434	TI	1085943397	FERNANDO	DAVID	PINCHAO	ROSERO	23/08/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
435	RC	1081283741	JHOJAN	YADIEL	PEREZ	RIASCOS	1/12/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
436	RC	1085941594	MARYERY	TATIANA	PEREZ	BERNAL	8/02/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
437	RC	1085944345	MANUEL	JESUS	PARRA	ESCOBAR	25/12/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
438	RC	1122935649	FREDERICK	JEAN	ORTIZ	MARTINEZ	17/03/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
439	TI	1065821057	MARLON	ESTIVEN	ONATE	DURAN	5/12/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
440	RC	1085945573	ERICK	YANCARLOS	NAZATE	QUEMAG	12/05/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día haba 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																			
441	NES	N77956576286	LUIS	ALEXIS	NEXANS	JIMENEZ	30/04/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
442	RC	1086774707	DAVID	ALEJANDRO	MORENO	YANDUN	3/12/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
443	RC	1144828319	EDER	CAMILO	MUESES	LOPEZ	5/02/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
444	RC	1144828138	OSCAR	DANIEL	MUNOZ	VILLA	17/10/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
445	RC	1086422132	YAHIR	ANDRES	MEJIA	MIRANDA	27/12/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
446	RC	1086421752	YOCELIN	PAMELA	MINA	QUINONES	15/05/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
447	TI	1086421417	SHARA	VALENTINA	MORA	LOSADA	8/03/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
448	TI	1085958087	MARIA	CAMILA	MORALES	QUEMAG	26/04/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
449	RC	1144828425	OSCAR	JULIAN	MARIN	GARCIA	10/04/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
450	TI	1085936930	SAMUEL	ESTIVEN	MARIN	YEPEZ	4/10/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
451	RC	1085934440	ALEXANDER	GABRIEL	MARCILLO	SALAZAR	20/02/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
452	RC	1085946151	EMILY	SOFIA	JARAMILLO	RECALDE	5/07/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
453	TI	1086421805	ANA	MARIA	INGUILAN	ESPANA	28/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
454	RC	1085942927	HEIDY	ESTEFANIA	INGUILAN	SANTACRUZ	12/07/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
455	RC	1082105768	JEFERSON	ALEJANDRO	IMBACUAN	DERAZO	13/02/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
456	RC	1085943519	IKER	ALEJANDRO	INAGAN	ALVEAR	7/09/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
457	RC	1086421965	ALBA	SOFIA	IBARRA	MARQUEZ	12/03/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
458	TI	1085934418	LAURA	SOFIA	IBARRA	CHALAPUD	14/02/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
459	RC	1086756270	MAX	OLIVER	HU	REALPE	23/10/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
460	RC	1144826785	CRISTIAN	ALEXIS	HERNADEZ	YAMA	7/09/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si el femenino y M si el Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1086421737	SARITA	SOFIA	GUERRERO	RUANO	6/05/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
462	RC	1084944284	ANDY	JOEL	HERNANDEZ	TULCAN	30/11/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
463	RC	1144826786	JHONATAN	MAURICIO	HERNANDEZ	YAMA	7/09/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
464	RC	1086421591	JHON	WILLIAMS	GARCIA	JARAMILLO	27/09/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
465	RC	1030022180	DEIVID	ESTEBAN	GUERRERO	ASTUR	4/02/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
466	RC	1085941945	SAMUEL	DAVID	GUAQUEZ	PRADO	11/04/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
467	RC	1085940368	DANIEL	SEBASTIAN	FUEL	CHACUA	9/10/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
468	RC	1144828041	EIBAR	ALEXANDER	ESTRADA	FRANCO	22/08/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
469	RC	1085945335	NEIMAR	SANTIAGO	FIGUEROA	MEJIA	14/04/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
470	RC	1085942954	EVER	ALEXANDER	ERAZO	YEPEZ	15/07/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
471	TI	1085927885	MAUREN	FERNANDA	ERAZO		21/04/2010		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
472	TI	1085936103	KAREN	ANYELI	DUQUE	JIMENEZ	27/07/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
473	RC	1088652867	LUIS	DAVID	ENRIQUEZ	PANTOJA	1/12/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
474	RC	1085945434	WILMER	ALEXIS	ENRIQUEZ	QUITIAQUEZ	20/04/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
475	NES	N77956950579	MARIA	LUCERO	DIAZ	VILATUNA	24/04/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
476	RC	1086421660	MELANY	VANESSA	DE LA CRUZ	CAYCEDO	1/03/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
477	RC	1085946855	JULIAN	FELIPE	DE LA CRUZ	SARASTY	30/09/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
478	RC	1087619208	CRISTIAN	DAVID	DIAZ	CHAVISNAN	5/11/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
479	RC	1085942255	THIAGO	EMANUEL	DIAZ	DIAZ	26/04/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
480	RC	1085945081	EMMANUEL	SANTIAGO	CUASQUER	CUASPUD	30/11/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
481	RC	1085939666	SARITA	VALENTINA	CUASTUMAL	CUMBAL	11/06/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
482	RC	1085944148	CARLA	YEARINE	CHIPUD	PINCHAO	5/11/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
483	RC	1086756044	HEIDER	ANDRES	CHITAN	ASTUR	22/07/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
484	RC	1085940736	ANDRES	ISAIAS	CUASQUER	BETANCOURTH	1/11/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
485	RC	1085944136	ALTAIR	ISAAC	CHICANGO	OVIEDO	15/11/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
486	RC	1085946259	ASHLY	CAROLINA	CHASPUENGAL	BRAVO	4/07/2015		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
487	RC	1086421961	ALEX	SANTIAGO	CHAMPUTIZ	RODRIGUEZ	13/03/2015		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
488	TI	1030022226	SAMUEL	NICOLAS	CHACHINOY	ROJAS	22/03/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
489	TI	1085941517	ALISON	VALENTINA	CHACUA	ALVAREZ	27/01/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
490	TI	1127813122	EMILY	SARAHI	CASTILLO	RUANO	17/02/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
491	TI	1085925342	MILI	YULIANA	CARATAR	RODRIGUEZ	21/10/2009		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
492	RC	1127813584	VALERY	SOFIA	BENAVIDES	INGUILAN	6/12/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
493	RC	1085937862	JEANCARLO		BENITEZ	MUESES	23/01/2013		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
494	RC	1085934415	ELVIN	SEBASTIAN	BRAVO	NARVAEZ	16/02/2012		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
495	RC	1086421868	ARIADNE	SOFIA	CABRERA	CORDOBA	23/10/2014		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
496	RC	1085941964	JAIME	DAVID	CABRERA	ROSERO	2/04/2014		5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
497	TI	1117356329	DULCE	MARIA	CALDERON	ARREDONDO	27/05/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
498	RC	1085940530	ANGELA	BRISETH	BENAVIDES	CORDOBA	3/10/2013		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
499	TI	1144826858	BRIGITH	SALOME	ARROYO	INAGAN	3/10/2012		5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		17
500	RC	1086421728	SEBASTIAN	SAMUEL	BASANTE	ALTAMIRA	12/04/2014		5	M	RI	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 John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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																			
501	TI	1050617885	LAURA	DANIELA	AVILA	RODRIGUEZ	24/12/2013		5	F	RI	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: Dana Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 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.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL			**CÓDIGO DANE**	252356000888
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			**CÓDIGO DANE**	52
MUNICIPIO:	IPIALES			**CÓDIGO DANE**	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	4 dé 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.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	210	17	3570	
	RI				
TOTAL		**210**		**3.570**	

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	-	3.570	-	210
GRAN TOTAL	-	3.570	-	210

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR Wilson René Paz C.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Alimentos 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** 68
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. MUNICIPAL MICROEMPRESARIAL LOS ANDES	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	11	
Grado 1, 2 y 3	44	
Grado 4 y 5	23	
Secundaria	90	
Media	42	
TOTAL	210	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	3570
	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	20	26	16	33	500 g	95	95										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	63	84	63	84	500 g	294	294										
ARVEJA SECA	7	2	8	0	500 g	17	17										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	15	18	11	18	500 g	62	62										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	8	0	8	500 g	16	16										
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	21	21	14	21	380 g	77	77										
LENTEJA COMUN	10	10	0	10	500 g	30	30										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	37	37	0	37	250 g	111	111										
SAL	4	4	3	4	500 g	15	15										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	5,86	6,20	1,01	6,20	Kg	19,26	19,26										
CEBOLLA JUNCA	4,78	5,46	2,05	5,46	Kg	17,75	17,75										
CILANTRO	1,08	0,00	0,00	0,00	Kg	1,08	1,08										
LECHUGA	13,42	7,36	13,42	7,36	Kg	41,56	41,56										
MANGO	0,00	0,00	3,73	3,73	Kg	7,46	7,46										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	25,66	50,98	25,45	38,48	Kg	140,57	140,57										
PEPINO COHOMBRO	6,70	6,26	6,22	13,40	Kg	32,58	32,58										
PIMENTON	0,00	1,49	0,00	0,00	Kg	1,49	1,49										
PIÑA	0,00	4,24	0,00	0,00	Kg	4,24	4,24										
PLATANO HARTÓN MADURO	22,24	11,12	11,12	22,24	Kg	66,73	66,73										
REPOLLO BLANCO	6,86	10,55	5,92	0,00	Kg	23,33	23,33										
TOMATE CHONTO	11,56	17,46	6,31	17,55	Kg	52,88	52,88										
ZANAHORIA	6,24	7,12	0,88	12,77	Kg	27,00	27,00										
FRUTA COSECHA 1	17,24	27,26	21,51	17,24	Kg	83,24	83,24										
FRUTA COSECHA 2	23,12	24,63	0,00	23,02	Kg	70,77	70,77										
FRUTA COSECHA 3	13,25	19,89	14,32	26,51	Kg	73,97	73,97										
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	210	210	210	210	Und	840	840										
PECHUGA DE POLLO	21,68	32,51	10,84	32,51	Kg	97,54	97,54										
CARNE	11,99	11,99	11,99	11,99	Kg	47,97	47,97										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natela H	FIRMA: Natela H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Monica G	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Wilson Ken Pai G
Firma: Monica G	Cargo: Coordinador
	Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1086423643	DYLAN	ANDRES	CUARAN	HUALPA	3/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
2	RC	1086423809	SCARLETH	SAMANTHA	CUASQUER	QUENGUAN	22/05/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
3	RC	1086423768	INGRITH	TATIANA	MARTINEZ	PINCHAO	27/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
4	RC	1085956250	IAN	DAVID	MUESES	ROSERO	22/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
5	RC	1085956730	BRITNI	ESTEFANÍ	PANTOJA	PINCHAO	2/12/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
6	RC	1086423726	DEISY	YASMIN	PINCHAO	MIPAZ	3/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
7	RC	1085956531	INGRITH	ESTEFANIA	PORTILLO	MALPUD	20/10/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
8	RC	1085955897	YOSELIN	ALEJANDRA	QUENGUAN	FIGUEROA	15/05/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
9	RC	1085956616	JHERALDYN	MAITE	ROSERO	QUISTIAL	13/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
10	RC	1086423755	ROBINSON	FERNANDO	TULCAN	GESAMA	11/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
11	RC	1085955654	DYLAN	ALEXIS	VALLEJO	CUASQUER	19/02/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
12	RC	1085954725	MARIA	ANTONIA	SIERRA	CUASPUD	4/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
13	RC	1085955735	HELEN	TATIANA	TATICUAN	MISNAZA	8/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
14	RC	1085955803	SAMUEL	ALEXANDER	YAMA	DIAZ	12/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
15	RC	1085955073	ASLIT	NATHALIA	YANDUN	MALPUD	5/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
16	RC	1085955366	NATALIA	SALOME	PINCHAO	CORAL	28/12/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
17	RC	1085955872	DAVINSON	DEIVER	NARVAEZ	YANDUN	8/05/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
18	RC	1085955204	ALEX	DAVID	MUESES	CHAMORRO	15/11/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
19	RC	1085955951	MELANNY	FERNANDA	MALPUD	BASTIDAS	2/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
20	RC	1085955128	EVELIN	CRISTINA	GARCIA	PINCHAO	20/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN 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 [illegible]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Wilson Raul Pza G.

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	RC	1085955641	MARIA	SALOME	ESCUE	CHACUA	10/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
22	RC	1085955097	NICOL	SALOME	GUEPUD	MALPUD	16/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
23	RC	1117842078	THIAGO	ALEXIS	CUASQUER	PALOMINO	22/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
24	RC	1085955028	AARON	JOSHUE	IMBACUAN	PEREZ	23/09/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
25	RC	1109197771	DIXIE	SOFIA	CANTERO	CABEZAS	14/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
26	RC	1086422814	ZAMIR	ALEXANDER	CHACUA	CUASPUD	13/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
27	RC	1085953428	ANDY	ESNEYDER	CHACUA	MUESES	8/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
28	TI	1086422615	VALENTINA	ALEXANDRA	BENAVIDES	MALPUD	9/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
29	RC	1086422930	YISSEL	NAYIBI	ITUYAN	GARCIA	16/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
30	RC	1086422901	BREYSMAR	JAVIER	GESAMA	QUEMA	26/09/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
31	RC	1085954337	ZARAY	NAYELI	MALPUD	OVIEDO	16/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
32	RC	1086422628	DAMARIS	GUICEL	MALPUD	PINCHAO	19/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
33	RC	1085953763	VALERYN	THALIA	MALPUD	QUENGUAN	21/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
34	RC	1086422970	MARIA	JOSE	MONTENEGRO	MALPUD	3/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
35	RC	1086423036	BRAYAN	ALEXANDER	MARTINEZ	PINCHAO	19/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
36	RC	1085953831	YEIMI	MARITZA	PINCHAO	CUASPUD	9/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
37	RC	1085954407	JUAN	DIEGO	YANDUN	GESAMA	4/05/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
38	TI	1086422821	SAMUEL	STIVEN	QUENGUAN	SALAZAR	2/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
39	TI	1144829448	CRISTIAN	ALFONSO	ROSERO	ITUYAN	12/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
40	TI	1086422399	FERNANDA	MANYERLI	QUENGUAN	OVIEDO	27/08/2016		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: Erika Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Wilson Rene Paz C.

OBSERVACIONES

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 y preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
41	TI	1086422513	DAMARY	ZOE	YAGUAPAZ	YANDUN	21/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
42	RC	1085952309	MARIA	JOSE	TREJO	CHACUA	26/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
43	RC	1085952397	KAROL	MELANIE	TATICUAN	MAFLA	10/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
44	RC	1086422599	ERIK	SAMUEL	PINCHAO	CORAL	8/02/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
45	TI	1144828783	LUISA	FERNANDA	PINCHAO	MALLAMA	23/09/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
46	TI	1085945322	YAZMIN	DANIELA	PINCHAO	MALPUD	24/04/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
47	TI	1144829299	LUIYI	ESTIBEN	MISNAZA	CHACUA	3/06/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
48	TI	1085949141	DIEGO	IVAN	HERNANDEZ	MALPUD	17/07/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
49	RC	1086422733	DEISY	CAROLINA	ITUYAN		12/06/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
50	TI	1085950548	JAMES	SNEYDER	CUNDAR	ESCUE	1/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
51	RC	1085950815	MATEO	PABLO	CUNDAR	YANDUN	25/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
52	TI	1085951435	JUAN	FERNANDO	CUARAN	MALPUD	15/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
53	TI	1085947341	HEIMER	ESTIVEN	CUASMAYAN	ACOSTA	8/12/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
54	RC	1086422565	MARIA	FERNANDA	ARTEAGA	FIGUEROA	5/02/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
55	TI	1085949082	EMILY	VANESSA	BAEZ	MALPUD	4/07/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
56	TI	1144829021	CAROL	MAYERLI	BASTIDAS	ROSERO	15/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
57	TI	1144828863	DEIBY	GONZALO	BRAVO	CHACUA	7/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
58	TI	1144828815	DIEGO	ALEJANDRO	CABEZAS	QUISTIAL	15/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
59	TI	1144828714	JUAN	DAVID	MISNAZA	PISTALA	4/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
60	TI	1085947840	SAMUEL	DARIO	MORENO	GESAMA	3/02/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Vera Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilma Rene Paz G.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1.Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1°, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	TI	1144829069	ASHLEY	DUBEINY	MUESES	TAQUEZ	10/02/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
62	TI	1144829013	DANIELA	GUADALUPE	MALLAMA	CHINGUE	13/01/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
63	RC	1085946221	DANNY	EZEQUIEL	PINCHAO	MUESES	16/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
64	TI	1086422099	LEIVER	YAMITH	PINCHAO	PALACIOS	19/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
65	TI	1085946364	DILAN	ESTEBAN	PINCHAO	PINCHAO	9/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
66	TI	1085949643	EMANUEL	DARIO	TULCAN	GESAMA	13/09/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
67	TI	1144828661	DUBIER	EDISON	TAQUEZ	CHACUA	8/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
68	TI	1085946311	NAILETH	ESTRELLA	PINCHAO	MALPUD	27/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
69	TI	1144827542	WENDI	XIOMARA	PINCHAO	TAQUEZ	27/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
70	TI	1085936583	SOFIA		QUENGUAN	QUENGUAN	6/09/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
71	TI	1085944371	VALERY	DANIELA	VALLEJO	MALPUD	14/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
72	TI	1085944616	YAMITH	WBEIMAR	MALPUD	BASTIDAS	29/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
73	TI	1086421959	JHOJAN	YANCARLOS	ITUYAN	VALLEJO	13/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
74	TI	1085939661	SOFIA	MAITE	CEBALLOS	PINCHAO	2/08/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
75	TI	1144828393	WEIDER	ESTEBAN	CHACUA	CHINGUE	19/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
76	TI	1144828527	ANDRES	MAURICIO	CHACUA	MUESES	27/05/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
77	TI	1085944467	JUAN	CAMILO	ARTEAGA	TAQUES	14/01/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
78	TI	1144828321	HEYDI	VALERIA	CUAICAL	PINCHAO	3/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
79	TI	1085942775	NEYMAR	NOLBERTO	ARTEAGA	BENAVIDES	4/07/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
80	TI	1085939744	HELEN	LIZBETH	CUAYAL	PINCHAO	23/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Ruiz Paz C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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																			
81	TI	1085940793	JHOSBEL	MATHIAS	IMBACUAN	PEREZ	26/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
82	TI	1086421459	JOHAN	STIVEN	GARCIA	CUASQUER	18/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
83	TI	1085932902	MARYORI		AMASIFUEN	CUASPUD	8/05/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
84	TI	1085941678	ANDERSON	YAHIR	BAEZ	PINCHAO	21/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
85	TI	1144827812	INGRID	TATIANA	CHACUA	OVIEDO	31/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
86	TI	1086421433	JUAN	DIEGO	CASTRO	OVIEDO	3/04/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
87	TI	1085934824	OMAR	SEBASTIAN	CALIXTO	QUISTIAL	30/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
88	TI	1085942172	YENIFER	SOFIA	MALPUD	CUASMAYAN	9/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
89	TI	1085941452	YUDI	GUADALUPE	MALPUD	CUASQUER	23/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
90	TI	1085938854	DEIVI	ALEJANDRO	MALPUD	TAQUEZ	11/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
91	TI	1028951494	JUAN	DAVID	MARROQUIN	GOMEZ	11/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
92	TI	1085941061	ROBINSON	ANDRES	MUESES	BAEZ	29/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
93	TI	1085942705	MAICOL	SANTIAGO	MORENO	GESAMA	20/06/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
94	TI	1086422419	ALEX	KEVIN	MIPAZ	MUESES	21/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
95	TI	1085940968	EIDER	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	2/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
96	TI	1085932454	KAREN	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	8/08/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
97	TI	1085938658	LINA	SOFIA	PINCHAO	MALLAMA	29/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
98	TI	1144826608	ESTEBAN	DANILO	PINCHAO	CUAYAL	30/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
99	TI	1086420934	JHONATAN	DAVID	VALLEJO	MALPUD	23/10/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
100	TI	1085323038	YENNY	TATIANA	URBANO	HERNANDEZ	30/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Wilson Ruiz Paz. C

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085942495	SAMUEL	ALEJANDRO	ROSAS	CUASMAYAN	25/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
102	TI	1144827915	NICOLLE	MAYTE	YANDUN	GESAMA	5/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
103	TI	1086421707	DESIRETH	SAMARA	PINCHAO	PALACIOS	3/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
104	TI	1085939770	DEYBID	HERNEY	ROSERO	PINCHAO	22/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
105	TI	1085933781	MERI	CAROLINA	PINCHAO	YAGUAPAZ	15/12/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
106	TI	1144825586	YEISON	ESTIBEN	PINCHAO	RIASCOS	21/03/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
107	TI	1085939312	DIEGO	FERNANDO	QUEMAG	YANDUN	29/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
108	TI	1144827732	YULIET	VIVIANA	QUENGUAN	BELALCAZAR	20/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
109	TI	1085935910	YENIFER	GABRIELA	PINCHAO	PINCHAO	8/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
110	TI	1085937493	LIDIA	CAMILA	SALAZAR		1/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
111	TI	1085934046	ANGIE	DANIELA	QUISTIAL	REVELO	22/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
112	TI	1085937944	JHOSTIN	DANILO	QUISTIAL	CHACUA	5/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
113	TI	1085937459	EDWIN	SEBASTIAN	YANDUN	CUASQUER	22/11/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
114	TI	1086421355	BRIYID	DAYANA	TEPUD	VALLEJO	7/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
115	RC	1085935904	GABY	ELIZABETH	PINCHAO	MUESES	10/07/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
116	TI	1086420691	JONATHAN	JULIAN	PANTOJA	PINCHAO	2/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
117	TI	1144826680	FRANCISCO	JAVIER	OVIEDO	CHINGUE	2/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
118	TI	1144827111	YURI	DEL CARMEN	OVIEDO	MENESES	19/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
119	TI	1085931668	JOHAN	ESTEBAN	OVIEDO		12/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
120	TI	1144825733	JHEISMAR	MARCELO	CHAGUEZAC	CUASAPUD	29/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Rosero P.C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	1144827328	DAYANA	ESTEFANIA	BAEZ	PINCHAO	8/05/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
122	TI	1085939651	MELANY	SARITA	BASTIDAS	YANDUN	3/08/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
123	TI	1085935125	SAMUEL	ALEJANDRO	ARTEAGA	NOGUERA	19/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
124	TI	1086774671	ANGELITA	KATERIN	GESAMAG	OVIEDO	20/07/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
125	TI	1085940391	ELKIN	HERNEY	HERNANDEZ	MALPUD	19/10/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
126	TI	1086421358	SARA	JOVANA	GESAMA	MISNAZA	13/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
127	TI	1085933724	DARLIN	BRISLEYDI	GESAMA	MUESES	18/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
128	TI	1144826154	JOSE	DANIEL	CULCHA	YANDUN	24/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
129	TI	1144826230	CARMEN	YULIANA	HUERTAS	FUELTALA	16/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
130	TI	1144825847	SANTIAGO	FELIPE	ITUYAN	BENAVIDES	4/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
131	TI	1085928487	JONATHAN	STALIN	GOMEZ	PEREZ	21/07/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
132	TI	1085938696	DIANA	SOFIA	BAEZ	CUASQUER	25/04/2013		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
133	TI	1085935561	KEVIN	DAVID	BAEZ	MALPUD	30/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
134	TI	1086421060	DANNA	GICEL	BASTIDAS	ROSERO	29/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
135	TI	1144826427	JHOJAN	FERNEY	BAEZ	PINCHAO	7/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
136	TI	1144826371	ANTONI	NICOLAS	CHACUA	MUESES	21/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
137	RC	1144826657	EVELIN	DANEXSI	PINCHAO	CHACUA	27/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
138	TI	1086421037	YEYMI	DORANY	PINCHAO	CUASQUER	27/02/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
139	TI	1085933802	JHOJAN	MAGNEL	PINCHAO	MALPUD	19/12/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19
140	TI	1112056167	EDUAR	ESTEBAN	MALPUD	ARTEAGA	29/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CÁJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Liseth Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Rueda Pte 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 MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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																			
141	TI	1086421080	ADAMARY		MALPUD	CUASMAYAN	13/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
142	TI	1144824961	LUIS	ALEJANDRO	TERMAL	DIAZ	5/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
143	TI	1085933319	ANA	ASLID	TAQUEZ	MALPUD	22/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
144	TI	1144826939	ASLIN	KARINA	TULCAN	PINCHAO	30/10/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
145	TI	1085934400	LEONAR	SAMUEL	VALLEJO	MALPUD	11/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
146	TI	1086420918	ASLYT	YOJANA	YAGUAPAZ	PINCHAO	21/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
147	TI	1085933777	EDISON	YOVANI	YANDUN	MALPUD	1/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
148	TI	1085928045	VICTORIA	YASMID	QUISTIAL	CUNDAR	16/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
149	TI	1086774649	AURA	LISBET	QUENGUAN	TEPUD	11/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
150	TI	1125411256	DYLAND	ALEXIS	QUENGUAN	YANDUN	26/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
151	TI	1144825731	ALEX	DAVID	PINCHAO	OVIEDO	2/05/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
152	TI	1085931121	DIEGO	FERNANDO	PINCHAO	YANDUN	30/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
153	TI	1085928662	DANNA	SOFIA	QUENGUAN	QUENGUAN	16/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
154	TI	1085933331	JULIETH	VANESA	PORTILLO	MALPUD	7/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
155	TI	1085934742	DAVID	SANTIAGO	PUERCHAMBUD	MALLAMA	18/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
156	TI	1127211471	ADRIANA	ESTEFANIA	PINCHAO	QUISTIAL	31/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
157	TI	1085930445	WENDY	ELIZABETH	QUISTIAL	GUERRERO	28/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
158	TI	1144824921	KEVIN	DANIEL	MALPUD	QUENGUAN	22/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
159	TI	1144824615	LAURA	LISBET	MIPAZ	MUESES	24/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		
160	TI	1085926300	JHONATAN	FERNEY	PINCHAO	MALLAMA	12/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ 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 Wilber René Ruiz G

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085932749	ESTEVAN	ARLEY	PINCHAO	ORTEGA	8/09/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
162	TI	1085924857	WENDI	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	3/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
163	TI	1085925591	YESLI	TATIANA	PANTOJA	PINCHAO	21/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
164	TI	1085927960	MARIA	ALEJANDRA	OVIEDO	MENESES	14/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
165	TI	1086420223	YOSELIN	SENAIDA	CHACUA	PINCHAO	30/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
166	TI	1144825182	YEFERSON	ALEXANDER	BAEZ	PINCHAO	17/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
167	TI	1123306140	EDWAR	ISIDRO	CUNDAR	ESCUE	4/01/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
168	TI	1086420105	LUIS	FERNANDO	DIAZ	VACA	1/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
169	TI	1123303398	JENNY	ALEXANDRA	MAFLA	VALLEJO	16/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
170	TI	1085926292	ASTRID	DEL ROSARIO	BASTIDAS	YANDUN	17/01/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
171	TI	1085921474	JAVIER	ANDRES	ARTEAGA	ARTEAGA	29/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
172	TI	1085927269	WILMER	ANDRES	CHALACA	MUESES	22/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
173	NES	N77956444346	JASMIN	ALEXANDRA	CHINGUA	ALPALA	3/09/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
174	TI	1085921987	YENI	MICHEL	CHACUA	MUESES	7/03/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
175	TI	1144824799	PAMELA	ESTEFANIA	CEBALLOS	PINCHAO	29/09/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
176	TI	1089481629	OMAR	ALEXIS	OJEDA	TATICUAN	28/02/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
177	TI	1085916990	CRISTIAN	DANILO	OVIEDO		18/11/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
178	TI	1085921893	ERICA	VIVIANA	PINCHAO	CUASPUD	27/02/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
179	TI	1085925312	BRAYAN	ALEXANDER	PINCHAO	MALPUD	13/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15
180	TI	1085918755	LEIDY	FRANSURI	PINCHAO	MARTINEZ	21/05/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson René Paz G

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085926899	SAMMY	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	17/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
182	TI	1085926174	YENIFER	NATALIA	MUESES	CHAMORRO	10/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
183	TI	1085924638	WILSON	DEIVER	MALPUD	FIGUEROA	4/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
184	TI	1086420331	LEXI	JULIETA	MALPUD	CUASMAYAN	12/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
185	TI	1144824157	JOHAN	ANDRES	MALPUD	ARANGO	8/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
186	TI	1144824158	JUAN	CARLOS	MALPUD	ARANGO	8/07/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
187	TI	1125410499	YOJAN	ESTIVEN	QUENGUAN	YANDUN	30/10/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
188	TI	1085925609	DALIS	JHOJANA	QUISTIAL	TATICUAN	1/12/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
189	TI	1085927793	CESAR	FABRICIO	PINCHAO	TAQUEZ	17/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
190	TI	1085921653	GABRIEL	ALEJANDRO	PINCHAO	TAQUEZ	1/02/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
191	TI	1085281161	ESTEBAN	ANDRES	QUEMA	MALPUD	3/03/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
192	TI	1086420481	DANIELA	ALEXANDRA	YANDUN	MONTENEGRO	8/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
193	TI	1085925241	YULIANA	MARITHZA	YAGUAPAZ	PINCHAO	2/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
194	TI	1085916607	CAREN	DAYANA	TAQUEZ	CUASQUER	25/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
195	TI	1085921848	YASBLEIDY	LIZETH	YANDUN	MALPUD	27/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
196	TI	1085919011	JUAN	DAVID	REVELO	QUISTIAL	19/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
197	RC	1126451142	SHAROL	FERNANDA	QUISTIAL	REVELO	7/07/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
198	TI	1085916490	BRIGYTH	VANESSA	MALPUD	ANDRADE	13/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
199	TI	1085921375	BRAYAN	JAVIER	MUESES	ROSERO	9/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			
200	TI	1122339089	ANGELA	YURANY	MEJIA	TORO	26/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ 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 Wilson Red Paz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2.Grado educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
201	TI	1117818342	MERLY	YURLEY	PALOMINO	PASCUAS	13/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
202	TI	1085920706	EDISON	ARVEY	ORTEGA	PINCHAO	23/10/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
203	TI	1179713004	DAYANA	MARIBEL	BENAVIDES	YANDUN	30/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
204	RC	1086419669	ANDREA	XIMENA	BELALCAZAR	PINCHAO	6/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
205	TI	1085918641	ANA	SOFIA	ITUYAN	LOPEZ	8/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		16
206	TI	1086774355	GUADALUPE	LUCIA	GESAMAG	OVIEDO	5/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		16
207	TI	1085921577	SAYRA	YAKELINE	GESAMA	MUESES	6/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		16
208	TI	1085920302	HECTOR	SANTIAGO	CUASQUER	ROSERO	22/09/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		16
209	TI	1085922457	JOHANA	ESTEFANIA	CUASQUER	YANDUN	14/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		16
210	TI	1086419516	LEYDI	YULIANA	CUASTUMAL	DIAZ	5/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		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: Diana Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Rene Pan C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.A. LOS PASTOS

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 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.A. LOS PASTOS			CÓDIGO DANE	252356001485
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.A. LOS PASTOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	334	17	5678	
	RI				
TOTAL		334		5.678	

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	-	5.678	-	334
GRAN TOTAL	-	5.678	-	334

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:		DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR	Yamid Pinchao				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yamid Alexis pinchao pinchao.				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES 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 — 71
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	0	
Grado 1, 2 y 3	0	
Grado 4 y 5	0	
Secundaria	270	
Media	64	
TOTAL	334	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	5678
	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	41	47	53	70	500 g	211	211										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	135	135	180	180	500 g	630	630										
ARVEJA SECA	16	3	17	0	500 g	36	36										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	29	29	29	36	500 g	123	123										
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	41	28	41	41	380 g	151	151										
LENTEJA COMUN	21	21	21	21	500 g	84	84										
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	5	5	7	500 g	22	22										
FRÚVER																	
CEBOLAL CABEZONA	11,32	10,67	3,26	11,97	Kg	37,22	37,22										
CEBOLLA JUNCA	9,26	7,94	6,61	10,58	Kg	34,39	34,39										
CILANTRO	2,17	0,00	0,00	0,00	Kg	2,17	2,17										
LECHUGA	26,72	0,00	26,72	15,04	Kg	68,49	68,49										
MANGO	0,00	0,00	7,20	7,20	Kg	14,39	14,39										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	52,07	77,60	78,10	78,10	Kg	285,86	285,86										
PEPINO COHOMBRO	13,63	12,30	25,63	27,27	Kg	78,82	78,82										
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	45,03	22,52	22,52	45,03	Kg	135,10	135,10										
REPOLLO BLANCO	14,01	21,00	12,21	0,00	Kg	47,23	47,23										
TOMATE CHONTO	22,76	32,66	14,98	34,94	Kg	105,35	105,35										
ZANAHORIA	11,99	13,70	14,27	24,56	Kg	64,52	64,52										
FRUTA COSECHA 1	33,92	53,64	42,32	33,92	Kg	163,79	163,79										
FRUTA COSECHA 2	45,39	25,07	24,96	45,28	Kg	140,70	140,70										
FRUTA COSECHA 3	26,07	39,14	28,06	52,15	Kg	145,41	145,41										
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	407	407	407	407	Und	1628	1628										
PECHUGA DE POLLO	37,88	67,06	44,71	67,06	Kg	216,71	216,71										
CARNE	21,38	0,00	25,17	25,17	Kg	71,72	71,72										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dilia Chacua	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yamid Alexis Pincha O
Firma: Dilia chacua	Cargo: Rector
	Firma: Yamid Pincha O

Educación | Alimentación Escolar Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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																			
1	RC	1085929566	YOJAN	ALBERTO	ARCOS	PINCHAO	3/11/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
2	TI	1144825789	ANYI	PAOLA	BELTRAN	FUERTES	6/05/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
3	TI	1091364702	SARA	SOFIA	BERMUDEZ	CARDONA	15/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
4	TI	1144827828	MABEL	JUDITH	CHACUA	CHACUA	6/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
5	TI	1085935656	OVER	DANIAN	CHACUA	CHACUA	16/06/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
6	TI	1140014364	DUBER	ALEXANDER	CHACUA	CUELTAN	24/04/2010		6	M	APS	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
7	TI	1144826492	JIMENA	IDALI	CHACUA	INAGAN	2/05/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
8	RC	1086421606	SAMUEL	FRANCISCO	CHACUA	MUESES	29/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
9	TI	1085942365	WILDER	ESTEBAN	CHACUA	PINCHAO	31/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
10	TI	1085939095	JEINER	FABIAN	CHACUA	TULCAN	4/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
11	RC	1085936906	JOSE	FELIX	CHACUA	TULCAN	4/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
12	TI	1085942187	NAIRO	DANILO	CHACUA	PISTALA	29/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
13	TI	1144827778	JULIAN	ALEXANDER	CHALACA	ITUYAN	21/02/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
14	RC	1144825930	EVELIN	DAYANA	CHALACA	QUISTIAL	31/07/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
15	TI	1144826811	YEISON	ALEXANDER	CHAMORRO	CERON	15/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
16	RC	1144827616	WILSON	FERNANDO	CHAPUES	CHACUA	25/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
17	RC	1144826766	SERGIO	NICOLAS	CHAVEZ	PUPIALES	29/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
18	TI	1085942692	KAREN	ALEJANDRA	CHITAN	ITUYAN	29/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
19	RC	1144827351	HEINER	DAVID	CHITAN	NASTACUAS	19/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
20	RC	1085938223	ANA	SOFIA	CHITAN	REINA	22/01/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1.Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ,; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	TI	1085933737	JESUS	SEBASTIAN	CUAICAL	MIPAZ	15/12/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
22	RC	1144826278	ESTIVEN	ARTURO	CUASAPUD	YAGUAPAZ	27/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
23	RC	1085937011	NAYARITH	YOMELI	CUASPUD	CHACUA	1/10/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
24	TI	1085940392	DEIBY	ALEXANDER	CUASAPUD	GUEPUD	21/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
25	TI	1085940886	MARILYN	IRENE	CUASPUD	HERNANDEZ	4/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
26	TI	1086421437	HINGRID	JULIETH	CUASPUD	TEPUD	31/03/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
27	TI	1085942625	EMILY	GABRIELA	CUASQUER	CHACUA	22/06/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
28	TI	1085933394	JHONATAN	JOSUE	CUASTUMAL	ITUYAN	16/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
29	RC	1144827529	KARITO	NICOL	CUAYAL	QUINONEZ	25/08/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
30	RC	1086421506	NEIMAR	EMILIO	CUAYAL	TUCANES	29/06/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
31	RC	1144825905	KEVIN	ESTEVAN	DIAZ	INCHUCHALA	21/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
32	RC	1085939930	YULIETH	VALENTINA	ENRIQUEZ	INCHUCHALA	9/09/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
33	TI	1085932277	DEIMAR	CAMILO	ESTRADA	MALTE	15/06/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
34	TI	1144827505	DAIRON	CAMILO	GUEPUD	CHACUA	9/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
35	TI	1144827073	NIXON	ESTEBAN	GUEPUD	MUESES	28/12/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
36	RC	1086420985	DIANA	SOFIA	GUEPUD	YANDUN	2/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
37	TI	1086774624	MELANY	ANDREA	IMBACUAN	TERAN	20/10/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
38	TI	1085941890	OSCAR	DANIEL	INAMPUES	CHACUA	25/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
39	TI	1085934322	JEFERSON	CAMILO	LOPEZ	YAGUAPAZ	14/02/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
40	TI	1085934774	YOSTIN	ARBEY	MUESES	CARDENAS	10/03/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que reciba el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Territorio 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR 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 dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
41	RC	1085941076	LAURA	VALERIA	MUESES	CHACUA	4/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
42	TI	1144826794	BREYSMAN	ANDREY	MUESES	PINCHAO	11/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
43	TI	1144824396	ESTIBEN	ALEXANDER	NARVAEZ	PANTOJA	28/02/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
44	RC	1086421745	KEVIN	ALEJANDRO	MUESES	YANDUN	11/05/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
45	TI	1144826886	JAIDER	SANTIAGO	PANTOJA	CHACUA	10/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
46	TI	1085936639	PAULA	ANDREA	PANTOJA	CHACUA	28/08/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
47	RC	1144826824	JHONATAN	ALEXANDER	PANTOJA	INAGAN	19/09/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
48	RC	1085935525	HAIDER	ANDRES	PANTOJA	JARAMILLO	17/05/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
49	RC	1085948605	EMILY	SAMIRA	PEREZ	PINCHAO	14/12/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
50	TI	1144825777	YILMER	ALEXANDER	PINCHAO	INAGAN	23/05/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
51	RC	1144827856	JESUS	ESNIGH	PINCHAO	ITUYAN	27/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
52	RC	1085931203	HAMMILTON	ESTIVEN	PINCHAO	JURADO	16/04/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
53	TI	1144827817	DEIVY	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	22/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
54	RC	1086421372	JHOAN	FERNANDO	PINCHAO	REVELO	29/01/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
55	TI	1144827329	ANDRES	CAMILO	PISTALA	GUANCHA	10/05/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
56	TI	1144827745	MAGALY	LORENA	PISTALA	YAGUAPAZ	31/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
57	RC	1085936354	JAIDER	ALEXANDER	PUERCHAMBUD	TEPUD	25/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
58	TI	1085943363	JEISON	SDREIK	QUISTIAL	MUESES	10/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
59	RC	1086422319	SAMUEL	ORLANDO	RIASCOS	TUPUE	19/02/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
60	TI	1085940020	YENIFER	SOFIA	RIOS	GELPUD	21/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializados), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	TI	1144826376	JASBLEIDY	YURANI	ROJAS	CRIOLLO	11/01/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
62	RC	1144827453	KAREN	VANESA	TAQUEZ	CHACUA	10/07/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
63	TI	1144826280	EIDER	SANTIAGO	TAQUEZ	PUERCHAMBUD	29/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
64	RC	1144826227	YAIR	ALEXANDER	TENGANAN	PINCHAO	11/11/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
65	TI	1085941093	MELANY	MAITE	TEPUD	CUASPUD	25/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
66	TI	1085940626	ERICK	ALEXANDER	YAGUAPAZ	TEPUD	10/11/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
67	RC	1085941734	KAREN	DAYANA	VALLEJO	QUINONEZ	5/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
68	TI	1144827572	FRANCI	ARACELY	YANDUN	INAGAN	28/10/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
69	RC	1144827789	ESNEIDER	ANTONIO	YANDUN	MALPUD	17/03/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
70	RC	1085933455	YOSELIN	KATALINA	YARPAZ	YANDUN	10/11/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
71	TI	1085928544	JOHANA	GABRIELA	YANDUN	PUERCHAMBUD	3/08/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
72	RC	1085936157	CRISTIAN	ANDRES	VALLEJO	CEBALLOS	16/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
73	TI	1086421364	KEVIN	SANTIAGO	YANDUN	CUAYAL	12/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
74	TI	1144826306	EDITH	MARCELA	YANDUN	CHACUA	11/12/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
75	RC	1085933866	KAREN	SOFIA	TREJO	QUISTIAL	6/01/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
76	RC	1085938177	ANDERSON	JAIR	TULCAN	CHACUA	25/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
77	RC	1144825972	ANAY	FERNANDA	YAGUAPAZ	CHACUA	11/08/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
78	RC	1085925880	ANAIS	ANAELA	TARAPUEZ	SANTANDER	10/01/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
79	RC	1085930033	JUAN	DAVID	TEPUD		24/12/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
80	RC	1144826472	EDISON	JAIR	TAQUEZ	MALPUD	1/03/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1084225287	JARIXON	ESTIBEN	RIVADENEIRA	CHAVES	19/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
82	RC	1085935558	EIVAR	AUDELO	QUISTIAL	GUEPUD	10/06/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
83	TI	1085927707	EIDER	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	CHACUA	10/05/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
84	RC	1179713095	ANGEL	ESTEHAN	PUERCHAMBUD	CUASPUD	3/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
85	RC	1144826718	BRENDA	ALEJANDRA	POSSO		2/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
86	TI	1144825400	ANGELA	FERNANDA	QUIROZ	ROSERO	27/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
87	RC	1085939679	WILIAN	ALEXANDER	PINCHAO	YANDUN	1/08/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
88	RC	1085935905	EVELIN	JULIETH	PISMAG	CUAYAL	26/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
89	RC	1144826647	ANTONY	DAMIAN	PINCHAO	PINCHAO	11/07/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
90	TI	1085935613	MYRIAM	SALOME	PINCHAO	CUASTUMAL	9/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
91	RC	1085931592	SEBASTIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASTUMAL	15/05/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
92	TI	1144826868	MEYER	DARIO	PINCHAO	CUAYAL	7/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
93	TI	1144827057	CRISTIAN	GEOVANI	MALPUD	MUESES	22/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
94	RC	1085919887	SEBASTIAN	ALEXANDER	MALPUD	NUPAN	22/08/2008		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
95	TI	1144826731	VALERY	XIOMARA	HERNANDEZ	CUASAPUD	15/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
96	RC	1144825819	ESTIBEN	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	22/06/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
97	TI	1085935058	LEIDY	VANESA	INAGAN	PANTOJA	15/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
98	RC	1085933238	MARLON	ORLANDO	ITUYAN	CHITAN	12/10/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
99	RC	1144826340	JHONY	DAVID	ITUYAN	PALCHUCAN	29/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
100	TI	1085928652	JORMAN	ANDREY	ITUYAN	QUINONEZ	27/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refuerzo Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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	RC	1085927444	DIEGO	FERNANDO	JIMENEZ	YANDUN	21/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
102	TI	1144826984	STIVEN	DANILO	GUEPUD	PUERCHAMBUD	18/11/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
103	TI	1144826705	HELEN	ELIANES	GOMEZ	RIVADENEIRA	10/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
104	RC	1144827269	JHOAN	ESTIVEN	CUAYAL	ATIS	9/04/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
105	TI	1085939935	YORELIN	MARLEY	CUAYAL	CHINGUE	11/09/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
106	TI	1085929883	BRAYAN	ESTIVEN	CUASTUMAL	CUASPUD	2/12/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
107	RC	1085936192	INGRID	YORLEY	CUASPUD	PANTOJA	9/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
108	TI	1085934943	DAVID	CAMILO	CUASAPUD	PISTALA	11/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
109	RC	1085933219	ANDRES	CAMILO	CUARAN	INAGAN	27/09/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
110	RC	1144824207	EVER	JULIAN	CORTES	MALPUD	17/09/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
111	RC	1144825074	LIYEN	TATIANA	CUAICAL	CHACUA	30/11/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
112	RC	1144824813	JUAN	SEBASTIAN	CHITAN	REINA	1/10/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
113	TI	1144826260	EDISON	JAVIER	CHUNGANA	CUMBAL	25/11/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
114	TI	1085938020	LIZETH	FERNANDA	CHAGUEZA	IMBACUAN	18/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
115	RC	1085927390	MAYCOL	ESTIVEN	CHALACA	TEPUD	10/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
116	RC	1144826593	KAREN	NICOL	CHACUA	MUESES	25/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		14
117	RC	1085938284	LEIDY	VANESA	CHACUA	YANDUN	8/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
118	TI	1144826724	NATALIA	YAQUELIN	CHACUA	TENGANAN	15/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
119	TI	1085935438	YEYMER		CHACUA	INAGAN	23/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		14
120	TI	1144827163	BILLY	BANNER	CHACUA	CUASPUD	14/02/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		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: dora Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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	11. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	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	1085935458	WEIDER	YOHAN	CHACUA	CHACUA	22/05/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
122	RC	1144824855	ANDREA	LISBETH	CASTRO	CHITAN	10/10/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
123	RC	1085935285	SARITA	SOFIA	PEREIRA	MUNOZ	5/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
124	TI	1085928573	WILLIAM	NICOLAS	PEREIRA	MUNOZ	30/07/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
125	RC	1144827514	JHON	SEBASTIAN	PINCHAO	CHACUA	19/08/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
126	TI	1144825443	JOSE	RAMIRO	PINCHAO	CHACUA	8/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
127	RC	1085937844	JHOSTYN	STIVEN	PINCHAO	CHITAN	20/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
128	TI	1085925671	NARLY	LISBETH	PANTOJA	CHALACA	16/12/2008		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
129	RC	1086421482	BLEIDY	MARBEL	MUNOZ	PANTOJA	13/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
130	TI	1144825645	WILMER	JHEOVANI	PALCHUCAN	TAQUEZ	8/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
131	RC	1086421175	WENDY	ESTEFANIA	NAZATE	MIPAZ	22/06/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
132	TI	1086420423	LEIDI	YULIANA	OBANDO	YANDUN	3/05/2010		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
133	TI	1144826316	JHONATAN	JAIR	MUESES	PISTALA	17/12/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
134	RC	1085922823	EDWIN	HERNAN	MUESES	CUASTUMAL	26/04/2009		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
135	RC	1144827237	ERICA	DAYANA	MALPUD	YANDUN	20/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
136	TI	1085935241	LISBED	ALEJANDRA	MARTINES	MUESES	23/04/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
137	TI	1144824434	SANTIAGO	ALEXANDER	MARTINEZ	CUASTUMAL	26/04/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
138	TI	1144826505	YENIFER	CAROLINA	MALPUD	HERNANDEZ	9/05/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
139	RC	1085927152	NUBIA	LIZETH	CHACUA	CHACUA	8/04/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
140	TI	1085916755	YEIMI	MARYURI	ARCOS	PINCHAO	28/12/2007		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1086420259	ANDERSON	SANTIAGO	CHACUA	PISTALA	20/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
142	TI	1085931006	DAIRA	NAYELI	CHACUA	PISTALA	9/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
143	RC	1085934932	EULER	EMILIO	CHACUA	PISTALA	31/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
144	RC	1085930952	WILMER	ALEXANDER	CHACUA	MUESES	11/03/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
145	RC	1085936284	MARYPAZ		CHACUA	GUEPUD	16/08/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
146	TI	1085921113	EFRAIN	ESTEBAN	CHACUA	TEPUD	11/12/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
147	TI	1085923202	DANI	ALEXANDER	CHACUA	TUCANES	4/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
148	TI	1086927469	YIMER	SANTIAGO	CHACUA	YANDUN	16/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
149	RC	1144825938	JOHE	DAVID	CHACUA	YARPAZ	1/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
150	RC	1085930240	VIVIAN	JHOANA	CHALACA	YANDUN	20/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
151	TI	1144824693	JHOAN	SEBASTIAN	CHEME	CHACUA	8/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
152	TI	1144824977	JHORDAN	ESNEYDER	CHINGUE	ATIZ	7/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
153	RC	1086421173	YAMILE	ESTEFANIA	CHINGUE	CHACUA	18/07/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
154	TI	1086419604	MELANY	ESTEFANIA	CHARFUELAN	IRUA	7/01/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
155	TI	1085926726	JEFFERSON	GIOVANNY	CHACON	PINCHAO	17/03/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
156	RC	1086419478	TATIANA	NATALIA	CHACUA	CHACUA	7/10/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
157	TI	1086419611	EIDEMBER	MARINO	MARTINEZ	MAFLA	8/01/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
158	RC	1085933885	DEYVID	YHOBANY	INAGAN	PANTOJA	15/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
159	TI	1179713085	MARY	MARCELA	MUESES	MARTINEZ	9/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
160	RC	1144825175	IVANA	MADERLEY	MIPAZ	JURADO	13/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE 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	RC	1085932870	JIMMY	JAIDER	MUESES	CALDERON	20/09/2011		8	M	APS	X	✓	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
162	TI	1144826351	WILMAR	DUVAN	MUESES	CHINGUE	3/01/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
163	TI	1085934983	YEFERSON	DUVAN	MUESES	PUERCHAMBUD	1/04/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
164	RC	1144825892	ANDERSON	DANILO	MUESES	YANDUN	21/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
165	RC	1085929814	DAVID	SANTIAGO	MUESES	YANDUN	17/11/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
166	TI	1085925623	DAVID	SANTIAGO	OVIEDO	TEPUD	13/12/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
167	RC	1086420940	JHON	ANDRES	PANTOJA	CHACUA	8/10/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
168	TI	1085927992	NICOL	DAYANA	PINCHAO	CUASTUMAL	19/06/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
169	RC	1144825873	DANEL	YAJAIRA	PINCHAO	PINCHAO	13/07/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
170	RC	1144825065	ANGY	CAROLINA	PINCHAO	MALPUD	29/11/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
171	TI	1085913741	DEIVID	ALEXANDER	PINCHAO	JURADO	23/04/2007		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
172	TI	1085925961	EDISON	FERNANDO	PISTALA	MUESES	9/12/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
173	TI	1085929637	DEIBI	JAVIER	PINCHAO	YANDUN	27/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
174	RC	1085935112	YESSICA	VALERIA	PINCHAO	PITACUAR	13/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
175	RC	1144826037	BIBIANA	ESTEFANIA	PINCHAO	REINA	3/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
176	RC	1085934878	YOHJAN	ESTIVEN	QUISTANCHALA	CHACUA	28/03/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
177	TI	1144826506	DAMIAN	ALEXANDER	QUISTANCHALA	PINCHAO	9/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
178	RC	1144825654	ESTEBAN	DAVID	QUISTANCHALA	REVELO	12/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
179	RC	1087197714	SARA	VANESA	RODRIGUEZ	CUAJIBOY	22/06/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
180	RC	1144826770	SHARITA	SILBANA	ROSERO	DIAZ	1/09/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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 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																			
181	TI	1112905779	BREINER	ALEXIS	SANABRIA	GAVIRIA	5/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
182	RC	1144825916	EDIL	ALEXIS	TACAN	YANDUN	10/07/2011		8	M	APS	√	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
183	TI	1085930082	HELEN	BRIGIT	QUISTIAL	MUESES	20/12/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
184	TI	1086420113	RICARDO	ANDRES	RAMIREZ	FIGUEROA	30/09/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
185	RC	1085950432	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	CARDONA	22/09/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
186	RC	1086420572	JHONATAN	SEBASTIAN	TAQUEZ	MALPUD	30/08/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
187	RC	1144826333	DAIRA	MARCELA	TAQUEZ	CHACUA	23/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
188	RC	1085937044	ANDRES	MAURICIO	TREJO	CHACUA	22/10/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	√	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
189	TI	1086420959	LINA	LORENA	TENGANAN	CHACUA	13/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
190	RC	1144826139	NATALI	ESTEFANIA	TENGANAN	CHACUA	17/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
191	RC	1144824533	BELLA	TATIANA	YAGUAPAZ	CHACUA	4/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
192	RC	1179713058	KEVIN	CAMILO	TULCAN	CHACUA	23/04/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
193	RC	1144826024	YEXON	STEVEN	YAGUAPAZ	BENAVIDES	30/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
194	RC	1144826025	ALEXANDER	FERNANDO	YAGUAPAZ	CHACUA	30/08/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
195	RC	1085935979	CRISTIAN	ALEJANDRO	YANDUN	ATIS	18/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
196	TI	1085935073	EVELIN	GISELLE	YANDUN	CHACUA	17/04/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
197	TI	1144825430	YICELA	YAZMIN	YANDUN	PINCHAO	31/01/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
198	RC	1144826027	AMY	SARAI	YANDUN	PISTALA	30/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
199	TI	1144824132	CARLOS	ANDRES	YANDUN	ROSERO	1/07/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
200	RC	1144826137	JAIRO	YEFERSON	ZUNIGA	YANDUN	14/10/2011		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: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexio pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085933760	SARITA	ALEXANDRA	YARPAZ	YANDUN	14/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
202	TI	1086419627	DANIEL	SANTIAGO	CUAICAL	CHACUA	6/01/2006		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
203	TI	1140014570	KEVIN	HERNEY	CUARAN	SOLARTE	19/02/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
204	TI	1085929117	JEFFERSON	DANIEL	CUASPUD	NASTACUAS	15/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
205	TI	1144824502	KEVIN	ALEXANDER	CUAJIBIOY	AITE	29/07/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
206	RC	1052338671	JHON	ESTIBEN	GUALTEROS	CHACUA	15/07/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
207	RC	1144824550	VIVIANA	ELIZABETH	GUEPUD	CHACUA	8/08/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
208	RC	1088130960	GINA	ZULEIMY	GUEPUD	MUESES	15/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
209	TI	1086420419	HAIDER	JAMPIER	JURADO	IPIAL	14/05/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
210	RC	1144824734	JHOAN	SEBASTIAN	LOPEZ	CHACUA	19/09/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
211	RC	1144826205	WEIDER	JULIAN	INAGAN	PINCHAO	5/11/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
212	TI	1085926323	LUIS	GABRIEL	INAGAN	INAGAN	31/01/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				13
213	TI	1085923334	CHRISTIAN	SAMUEL	INAGAN	NOVOA	19/06/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				13
214	TI	1085923471	ROCIO	AMPARO	INAGAN	CHACUA	29/06/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
215	TI	1085928236	VIVIANA	LIZETH	INAGAN	CHACUA	3/07/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
216	RC	1085935370	NATALI	SILVANA	MALPUD	TEPUD	13/05/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
217	TI	1086419655	FABIAN	ADEMESIO	MALLAMA	MUESES	2/02/2009		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
218	RC	1144825322	YEILI	GABRIELA	YANDUN	YANDUN	14/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
219	TI	1085930751	YOSELIN	DANIELA	YANDUN	YANDUN	22/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				12
220	RC	1086420422	JHENNYFER	ALEXANDRA	TULCAN	TULCAN	14/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados),

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.

El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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		
221	TI	1085927957	ANGIE	SELENE	TULCAN	YANALA	20/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
222	RC	1085921733	ERIKA	CAROLINA	TULCAN	YANALA	6/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
223	RC	1144824535	JEFERSON	SANTIAGO	YAGUAPAZ	CHACUA	4/08/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
224	RC	1144825150	MANUEL	DAVID	YAGUAPAZ	MORA	7/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
225	TI	1085924166	JHONY	LEONEL	YAGUAPAZ	QUISTANCHALA	6/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
226	RC	1144825830	MARYORI	JIMENA	TARAPUES	TACAN	28/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
227	TI	1085926677	PABLO	ANDRES	TAQUEZ	CHITAN	10/02/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
228	TI	1144824068	GRABRIEL	ISAK	QUISTANCHALA	TUCANES	21/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
229	TI	1085924393	CRISTIAN	ALEXANDER	PISTALA	MUESES	23/08/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
230	TI	1085931205	ZARITA	MARIA	PUERCHAMBUD	TAIMBUD	14/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
231	TI	1085921460	STEVEN	SANTIAGO	QUEMA	YANDUN	30/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
232	RC	1144825213	JUAN	DAVID	PINCHAO	YANDUN	25/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
233	TI	1085925890	LUIS	CAMILO	PISTALA	MUESES	29/12/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
234	TI	1085920283	DIANA	MARCELA	PISTALA	PINCHAO	19/09/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
235	TI	1085927805	JOHAN	DANILO	PISTALA	TENGANAN	5/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
236	TI	1085922419	BRAYAN	ANDRES	PINCHAO	YANDUN	15/04/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
237	TI	1086419519	EVELIN	YADIRA	PISTALA	CUAYAL	16/11/2008		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
238	TI	1085925806	ANGIE	GERALDINE	PINCHAO	PINCHAO	28/12/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
239	RC	1144824868	DANILO	SANTIAGO	PINCHAO	PINCHAO	12/10/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
240	RC	1144824947	TANIA	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	1/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: dina maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Restaurantes PAE | Alimentos para Aprender | Nación 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
241	RC	1085924973	MAIRA	ALEJANDA	PINCHAO	ARCOS	14/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
242	RC	1144924061	AIDALY	ANDREA	PINCHAO	CUASPUD	22/04/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
243	TI	1085910392	JEFERSON	ALBEIRO	MUESES	CUARAN	26/09/2006		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
244	TI	1085924566	DAVID	ALEXANDER	MALPUD	MORENO	25/09/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
245	TI	1085932460	KELLY	JOHANA	INAGAN	PUERCHAMBUD	14/08/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
246	TI	1085925182	YENNI	MARCELA	INAGAN	PUERCHAMBUD	27/10/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
247	TI	1085928066	LINA	MARIA	CUASTUMAL	TAIMBUD	27/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
248	TI	1120099559	MANDY	DAYANA	GUEPUD	SUAREZ	7/02/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
249	TI	1085926781	DANIELA	ALEJANDRA	GETIAL	QUINTAS	3/03/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
250	RC	1144824700	SANTIAGO	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	JURADO	11/09/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
251	TI	1085915365	BRAYAN	SANTIAGO	CUASQUER	YAGUAPAZ	4/09/2007		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
252	RC	1085931988	ELIZABETH	VALENTINA	CUASPUD	YAGUAPAZ	27/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
253	RC	1144825693	LEIDY	VANESA	CUNDAR	CUASTUMAL	22/04/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
254	RC	1085917021	ANDRES	FELIPE	CUASAPAZ	RAMIREZ	1/01/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
255	TI	1086420495	JHON	ANDRES	CUAICAL	MALPUD	22/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
256	RC	1144824084	DUVEINI	YULIEH	CHITAN	NASTACUAS	13/05/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
257	TI	1085921510	YONATAN	DAVID	CHUNGANA	CUMBAL	19/01/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
258	RC	1085931680	JHONATAN	ALEXANDER	CHINGUE	ESTUPIÑAN	27/05/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
259	RC	1144825245	JOSELIN	VIVIANA	CHALACA	QUEMA	30/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
260	TI	1086420883	DANIEL	EMILIO	CHACUA	PUTACUAR	24/09/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Territorios de Paz | Alimentos para Aprender | 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1086420457	DAYANA	LISBET	CHACUA	TULCAN	30/05/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	V	V	V	X	X	9	X		17
262	TI	1085931111	MARIA	ALEJANDRA	CHACUA	TULCAN	8/10/2008		9	F	APS	✓	X	✓	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
263	TI	1085925593	EVELIN	YANIN	CHACUA	YANDUN	19/11/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
264	RC	1085926447	DAVID	SEBASTIAN	CHACUA	MUESES	9/02/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	✓	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
265	TI	1144824281	ALEX	AMILCAR	CHACUA	CHAPUEZ	31/10/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	V	X		17
266	RC	1085929426	KAREN	YULIETH	CHACUA	CHACUA	17/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
267	TI	1085928457	ASLI	NICOL	CHACUA	CHACUA	24/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
268	RC	1085928162	SANTIAGO	EMMANUEL	AGUIRRE	TAQUEZ	6/07/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
269	TI	1087673482	EMERSON		AMASIFUEN	CUASPUD	18/05/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
270	RC	1144825512	TANIA	LISBETH	CEBALLOS	CHACUA	28/09/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
271	TI	1085907523	BRADH	DYLAN	CELIS	PAREDES	3/04/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
272	RC	1120097875	JONER	YANCARLOS	AMASIFUEN	CUASPUD	4/04/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
273	RC	1085925371	ANYI	GABRIELA	CHACUA	CUASTUZA	1/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
274	TI	1085918076	ASLY	DAYANA	CHACUA	MUESES	11/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
275	TI	1130164189	JIMY	HERMINSON	CHACUA	CUELTAN	21/02/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
276	TI	1085923044	ALEJANDRA	JULIETH	CHACUA	YARPAZ	20/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
277	TI	1085910239	DIANA	MILENA	CHITAN	CUASTUMAL	19/09/2006		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
278	CC	1085912871	KEVIN	JAVIER	CUASPUD	NASTACUAS	5/03/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
279	TI	1085917515	YULI	VANESA	CUASAPUD	PISTALA	25/09/2007		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
280	TI	1085918034	IVAN	CAMILO	CUASPUD	PINCHAO	2/04/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución PAE | Alimentación Aprender | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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																					
281	RC	1085284452	GABRIEL	DAVID	CUASQUER	YANDUN	27/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
282	TI	1144824544	MICHEL	YULIETH	ENRIQUEZ	YANDUN	7/08/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
283	TI	1058549925	YHILBERTH	DANIEL	GETIAL	RODRIGUEZ	9/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
284	TI	1086420084	ZAMIR	ALEJANDRO	GETIAL	PINCHAO	22/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
285	TI	1144824292	KATHERIN	ANDREA	MALPUD	CHACUA	10/11/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
286	TI	1085923168	DAYANA	ELIZABETH	MARTINEZ	TENGANAN	10/06/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
287	TI	1144824085	LUIS	GABRIEL	MUESES	CHACUA	14/05/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
288	TI	1085925521	NICOLTH	TATIANA	MUESES	CHINGUE	4/12/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
289	TI	1085920518	ANDRES	DAVID	PALCHUCAN	TAQUEZ	26/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
290	TI	1085920730	DAYANA	ALEJANDRA	PANTOJA	CHITAN	3/11/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
291	RC	1127812772	VANEZA	MADELHINE	PINCHAO	PINCHAO	13/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
292	TI	1085922223	JULIAN	EMILIO	MUESES		30/10/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
293	TI	1085910203	JHONATAN	ALDEMAR	PINCHAO	COLIMBA	6/10/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
294	TI	1086420322	YEIMY	TATIANA	PISMAG	CUAYAL	5/03/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
295	TI	1086419355	EIVER	SANTIAGO	POTOSI	CHACUA	9/09/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
296	TI	1085922420	LISBED	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	CHALACA	13/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
297	TI	1085924686	ANGIE	YULIANA	QUISTANCHALA	PINCHAO	22/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
298	TI	1085923667	YEIMI	NAYELI	ROMERO	ITUYAN	10/07/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
299	TI	1085917161	VANESA	NATALI	TOBAR	MUESES	19/01/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
300	TI	1085921462	AILEN	CAMILA	TAQUEZ	AUCU	21/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yami Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

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 dias consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Numero de dias de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
301	TI	1085919407	EMERSON	CAMILO	QUIROZ	PINCHAO	7/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
302	RC	1087047724	XIOMARA	JULIETH	REVELO	GUALMATAN	10/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
303	RC	1085917998	ERIKA	DANIELA	YANDUN	NIPAZ	22/03/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
304	CC	1085908666	JERSON	DANILO	YANDUN	CHACUA	17/06/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
305	TI	1085921285	MARYURI	TATIANA	YANDUN	CHACUA	30/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
306	TI	1086774358	CATERIN	ELIZABETH	YANDUN	YANDUN	1/10/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
307	TI	1085921711	DANNA	CAMILA	YANDUN	YANDUN	11/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
308	TI	1085922661	DAVID	SEBASTIAN	YANDUN	BURGOS	25/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
309	TI	1085913507	DEISY	DAYANA	YANDUN	CHACUA	27/04/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
310	TI	1086419554	ELBIS	DAVID	YANDUN	CHACUA	24/11/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
311	CC	1081276275	JOSE	CAMILO	RECALDE	TARAPUES	7/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
312	TI	1085921170	EDWIN	ANDRES	TEPUD	YANDUN	12/12/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
313	TI	1085917094	EDISON	ARBEY	QUISTIAL	CUARAN	13/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
314	TI	1085902966	PABLO	HUVEIMAR	QUENGUAN	QUENGUAN	30/04/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
315	CC	1080045146	CRISTHIAN	DAVID	PINZA	BUSTOS	27/10/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
316	CC	1085911830	JAIDER	ESTIVEN	PINCHAO	TULCAN	19/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
317	CC	1085911866	JHONY	ALEXANDER	PANTOJA	CHACUA	18/01/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
318	CC	1085907504	ANA	YAQUELIN	PANTOJA	CHITAN	20/03/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
319	CC	1085907051	NAYIBY	VALENTINA	MUESES	GUERRERO	9/03/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17
320	TI	1085918908	KEVIN	CAMILO	MARTINEZ	TENGANAN	23/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Revolución Pae | Alimentos para Aprender | Alcaldía Municipal de Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	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	1085914644	ANDRES	SEBASTIAN	INCHUCHALA	CHACUA	14/07/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
322	CC	1085907935	ELKIN	NOLBERTO	ITUYAN	CHITAN	25/04/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
323	RC	1085914616	ALEXANIA	YADIRA	GUEPUD	MUESES	30/06/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
324	CC	1085911353	DAYAN	LISETH	INAGAN	NOVOA	11/12/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
325	TI	1085922573	MIGUEL	DANILO	CUNDAR	CUASTUMAL	16/04/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
326	TI	1085914072	DEIBI	JULIAN	CUAYAL	TULCAN	1/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
327	CC	1085905203	EDWIN	BRAYAN	CUASTUMAL	PERENGUEZ	12/10/2005		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
328	CC	1085907156	YHEISON	DAVID	CUASPUD	CUASTUMAL	23/02/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
329	CC	1085913206	JAIDERSON	ESTEBAN	CUASPUD	HERNANDEZ	17/04/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
330	TI	1085920048	YEIMI	XIMENA	CUAICAL	MIPAZ	27/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
331	CC	1085910923	WILLIAM	HENRY	CHAPUES	QUEMAG	1/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
332	TI	1085921434	CARLOS	DAVID	CHACUA	CHITAN	27/01/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
333	TI	1085916795	INGRI	YOURLEI	CHACUA	CHACUA	30/12/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
334	CC	1085910335	YURI	ALEXANDRA	CHACUA	CHACUA	2/09/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Mayy

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), 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.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 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.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES			CÓDIGO DANE	252356000438
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	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.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	170	17	2890	
	RI				
TOTAL		170		2.890	

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	-	2.890	-	170
GRAN TOTAL	-	2.890	-	170

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA		DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR	Yamid Pinchao				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yamid Pinchao				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — UT NUTRIPAE IPIALES 2025

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	**FECHA:**	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES — 65
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	26		17	Semana 1, Menú:	6, 8, 9, 10.	2890
Grado 1, 2 y 3	71			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Grado 4 y 5	73			Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Media	0					
TOTAL	170					

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	6	6	8	10	500 g	30	30										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	18	18	24	24	500 g	84	84										
ARVEJA SECA	2	1	2	0	500 g	5	5										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	7	7	7	8	500 g	29	29										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	2	0	2	500 g	4	4										
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	9	6	9	9	380 g	33	33										
LENTEJA COMUN	2	2	2	2	500 g	8	8										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	11	11	0	11	250 g	33	33										
SAL	2	2	2	2	500 g	8	8										
FRUVER																	
CEBOLAL CABEZONA	2,55	2,39	0,78	2,70	Kg	8,42	8,42										
CEBOLLA JUNCA	2,21	1,89	1,58	2,52	Kg	8,20	8,20										
CILANTRO	0,44	0,00	0,00	0,00	Kg	0,44	0,44										
LECHUGA	5,05	0,00	5,05	2,53	Kg	12,63	12,63										
MANGO	0,00	0,00	1,56	1,56	Kg	3,11	3,11										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	9,12	13,68	13,34	13,68	Kg	49,81	49,81										
PEPINO COHOMBRO	2,36	2,36	4,96	4,72	Kg	14,40	14,40										
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	7,98	3,99	3,99	7,98	Kg	23,95	23,95										
REPOLLO BLANCO	2,59	3,97	1,99	0,00	Kg	8,55	8,55										
TOMATE CHONTO	4,55	6,18	2,92	6,86	Kg	20,50	20,50										
ZANAHORIA	2,63	3,04	3,17	5,40	Kg	14,24	14,24										
FRUTA COSECHA 1	7,57	11,96	9,44	7,57	Kg	36,54	36,54										
FRUTA COSECHA 2	10,23	5,69	5,57	10,10	Kg	31,60	31,60										
FRUTA COSECHA 3	5,82	8,73	6,37	11,64	Kg	32,56	32,56										
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	97	97	97	97	Und	388	388										
PECHUGA DE POLLO	14,81	11,96	7,97	11,96	Kg	46,69	46,69										
CARNE	7,90	0,00	4,10	4,10	Kg	16,10	16,10										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nathalia H	FIRMA: Nathalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ana Revelo	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yamid Pinchao
Firma: Ana Revelo	Cargo: Rector
	Firma: Yamid Pinchao

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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																			
1	RC	1085957181	MARTIN	DANIEL	GUALTEROS	CHACUA	29/09/2020		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
2	RC	1086424462	DAVID	ALEJANDRO	GUEPUD	INAGAN	13/06/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
3	RC	1085958234	CRISTIAN	JULIAN	GUEPUD	PUERCHAMBUD	11/11/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
4	RC	1085957864	JULIETH	VALENTINA	MUESES	ERAZO	2/07/2021		-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
5	RC	1085957881	ISMAEL	SANTIAGO	MUESES	REVELO	23/07/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
6	RC	1085957713	JHOSEP	YAMID	PINCHAO	PINCHAO	31/05/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
7	RC	1085957608	ELIAN	JOEL	PINCHAO	TARAPUES	9/04/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
8	RC	1085957541	JOSUE	FELIPE	PUERCHAMBUD	TAIMBUD	4/03/2021		-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
9	RC	1089298077	JORGE	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CUAJIBIOY	22/10/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
10	RC	1085956945	AUSTIN	STEVE	SALCEDO	INAGAN	2/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
11	RC	1085956720	EMANUEL	DAVID	TAIMBUD	PINCHAO	22/11/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
12	RC	1085957056	LISBE	ALEXANDRA	TAQUEZ	PINCHAO	3/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
13	RC	1086423710	YOSTIN	GABRIEL	PINCHAO	PINCHAO	9/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
14	RC	1144829852	BRENDA	ELIZABETH	PISMA	TEPUD	8/07/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
15	RC	1086423558	JHONATHAN	SAMIR	PISTALA	TENGANAN	20/09/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
16	RC	1086424208	VANESA	YURLEIDIS	GUEPUD	PUERCHAMBUD	26/08/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
17	RC	1085956378	MELANI	GISELL	GUEPUD	YAGUAPAZ	16/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
18	RC	1085956460	JULIETH	ALEJANDRA	INAGAN	DOMINGUEZ	29/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
19	RC	1086424077	JHILMAR	CAMILO	IYUYAN	TAQUEZ	15/07/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
20	RC	1127814676	ELIAN	ANDRES	CUELTAN	ARCINIEGAS	17/10/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		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: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1.Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA : Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																	Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
21	RC	1086423734	JOEL	ALEXANDER	CHACON	PINCHAO	26/03/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
22	RC	1085957005	MARLON	JAIR	CHACUA	CHACUA	17/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
23	RC	1086423943	INGRID	FERNANDA	CHACUA	DIAZ	17/04/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
24	RC	1088219566	ANGELA	SOFIA	CHASPUENGAL	FIGUEROA	12/02/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
25	RC	1085956561	LIZET	NAYARA	CUARAN	ORTEGA	29/01/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
26	RC	1086423540	YOSED	DANIEL	TUCANES	ROSERO	26/08/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
27	RC	1085954207	MARIA	ISABEL	TULCAN	TULCAN	13/03/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
28	RC	1086423224	YULIETH	ALEJANDRA	TULCAN	YAGUAPAZ	25/09/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
29	RC	1086774970	MICHEL	ALEJANDRA	VALLEJO	CUASTUMAL	17/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
30	RC	1085955438	JHORBYN	DAMIAN	YANDUN	CHACUA	16/01/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
31	RC	1085952766	ESNEIDER	SEBASTIAN	BENAVIDES	PINCHAO	10/08/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
32	RC	1085955728	ANTONY	ALEJANDRO	DIAZ	CHITAN	7/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
33	RC	1086423463	EDWIN	ALEXANDER	GARCIA	PANTOJA	30/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
34	RC	1085953099	CRISTIAN	SAMUEL	INCHUCHALA	CHACUA	5/10/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
35	RC	1085954779	DAYANA	SALOME	PINCHAO	YANDUN	30/07/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
36	RC	1085955712	ESTEBAN	SEBASTIAN	PANTOJA	MUESES	3/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
37	RC	1085955064	CRISTIAN	SANTIAGO	PINCHAO	CUASTUMAL	29/09/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
38	RC	1085954799	JHOAN	CAMILO	MUESES	PISTALA	12/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
39	RC	1085955137	ANYELO	SAMUEL	MUESES	CHACUA	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
40	RC	1085955763	SEBASTIAN		OJEDA	YANDUN	16/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1.Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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																					
41	RC	1085955850	DANIEL	SANTIAGO	ORTEGA	QUINONEZ	20/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
42	RC	1085956533	YAIR	ARTURO	TENGANAN	ZUNIGA	30/10/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
43	RC	1085956038	IAN	YANNICK	TERMAL	CEBALLOS	8/06/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
44	RC	1085955722	SARAY	ABIGAIL	TREJO	GAVIRIA	6/04/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
45	RC	1085954345	JORDAN	DUBERNEY	TEPUD	MALPUD	15/04/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
46	RC	1085943753	JUAN	PABLO	TEPUD	MALPUD	16/10/2014		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
47	RC	1085954282	SARA	SOFIA	QUISTIAL	INAGAN	10/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
48	RC	1086423037	JOHAN	JAIR	PUETATE	MUESES	21/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
49	TI	1086421978	HERNAN	DARIO	NARVAEZ	INAGAN	15/05/2015		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
50	RC	1085954656	ZOE	MISHELLE	MINO	REVELO	25/06/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
51	RC	1085952760	ANYELI	CAMILA	PINCHAO	INAGAN	24/08/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
52	RC	1086423209	ARIADNA	CELESTE	PINCHAO	PINCHAO	14/08/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
53	RC	1086774945	CRISTIAN	SEBASTIAN	PINCHAO	PINCHAO	6/06/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
54	RC	1085953832	JUAN	DAVID	GUEPUD	PORTILLA	28/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
55	RC	1085954825	DANIEL	STEVEN	GONZALEZ	POSSO	22/07/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
56	RC	1085953689	DEISY	VIVIANA	GUEPUD	CUASAPUD	13/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
57	RC	1085953440	SAMUEL	ISAAC	ESTRADA	MALTE	7/11/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
58	RC	1085953876	MELANI	NAYIBY	CHACUA	CHACUA	16/01/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
59	RC	1085954394	YESLI	DAYANA	CHITAN	CHACUA	1/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17
60	RC	1233194718	TANIA	LUPE	CHACUA	PINCHAO	26/04/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Yamid Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular 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), RRJ (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (sin) 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																			
61	RC	1086422731	STIVEN	DAVID	CHACUA	REVELO	6/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
62	RC	1086420035	DANIER	TOMAS	YAGUAPAZ	CUAYAL	17/12/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
63	RC	1085952082	EMILY	FERNANDA	TREJOS	PANTOJA	7/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
64	RC	1085949099	DILAN	ARYEL	TUCANEZ	MIPAZ	5/07/2016		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
65	RC	1085954415	KAROL	SALOME	TULCAN	JURADO	9/05/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
66	RC	1085952042	YURITH	MAYERLY	YANDUN	PISTALA	12/06/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
67	RC	1144829169	EYDER	YEFERSON	YANDUN	QUISTIAL	11/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
68	RC	1085952573	DANA	JESSLYN	YANDUN	YANDUN	25/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
69	TI	1086421999	JHOAN	DAVID	TUCANES	ROSERO	28/06/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
70	RC	1144829752	YOHAN	SANTIAGO	VALENCIA	ROMERO	11/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
71	RC	1085948163	DANYYEL	SANTIAGO	CHALACA	TEPUD	18/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
72	RC	1144829528	GABRIEL	GEOVANNY	CHINGUE	CHACUA	20/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
73	RC	1086422771	ANYELA	MAYERLIN	CUAICAL	GUEPUD	13/07/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
74	RC	1085944331	JESUS	GABRIEL	CUASAPUD	YAGUAPAZ	21/12/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
75	RC	1085944551	JAMES	ELIAN	CHACUA	CHACUA	17/01/2015		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
76	RC	1085938764	EDSON	WILINSON	AMASIFUEN	CUASPUD	10/04/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
77	RC	1030023909	LUIS	FERNANDO	ARELLANO	TULCAN	16/07/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
78	RC	1085950463	EMILY	FERNANDA	BAEZ	CUAYAL	31/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
79	RC	1085951508	DANIELA	ESTEFANIA	CUASPUD	PANTOJA	14/04/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
80	RC	1085948610	ALEX	DAVID	CUAYAL	ATIZ	10/05/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA 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 Yamid Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	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																			
81	TI	1144829117	KEVIN	JOEL	GUEPUD	INAGAN	9/02/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
82	RC	1144829443	DAYRA	RUBIELA	GOMEZ	CHINQUE	13/08/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
83	RC	1085951373	MERCY	BRIGITH	INAGAN	CHACUA	31/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
84	RC	1085952613	LINDERMAN	MATÍAS	INAGAN	CUASQUER	2/08/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
85	TI	1085951398	YOJAN	SAMUEL	IPIAL	YAGUAPAZ	4/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
86	RC	1085942416	EYDER	YOSNEY	PINCHAO	REVELO	26/05/2014		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
87	RC	1086422665	YARETZI	ELIZABETH	MIPAZ	JURADO	13/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
88	RC	1086422329	JANA	SOMARA	LOAIZA	CHACUA	10/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
89	TI	1085949455	DARWIN	HERNEY	MARTINEZ	CUAYAL	23/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
90	RC	1144828945	EVELIN	SARITA	OBANDO	YANDUN	9/12/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
91	RC	1086422377	JHORDAN	SAMUEL	MUNOZ	PAZ	4/08/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
92	RC	1086422436	HASLY	GEOVANNA	QUEMA	MORAN	30/09/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
93	RC	1085951800	DAVID	SEBASTIAN	POTOSI	CHACUA	11/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
94	RC	1144828594	MARIA	ELENA	TEPU	CUASPUD	27/06/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
95	TI	1085951894	EDWIN	CAMILO	TARAPUES	QUINTAS	25/05/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
96	RC	1144829700	JOSSELIN	VALENTINA	PINCHAO	JURADO	8/12/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
97	RC	1085949062	KAREN	ALEXANDRA	SANTACRUZ	INAGAN	26/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
98	RC	1144828541	FERNANDA	VALERIA	TENGANAN	PINCHAO	21/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
99	RC	1144828965	YERALDY	DANIELA	TENGANAN	PISTALA	30/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17
100	RC	1085936967	JOHAN	ALEXANDER	TENGANAN	PUERCHAMBUD	20/10/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO 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																				
101	RC	1085943006	EVELIN	GISELLE	TEPUD	YANDUN	4/08/2014		4	F	APS																					17
102	RC	1085943998	ANA	BELEN	TREJOS	PANTOJA	6/11/2014		4	F	APS																					17
103	RC	1144828227	VIVIAN	IRENE	TERMAL	CEBALLOS	22/12/2014		4	F	APS																					17
104	RC	1085936701	YAMIR	CAMILO	PUERCHAMBUD	CUASPUD	29/09/2012		4	M	APS																					17
105	RC	1086423637	YISETH	SALOME	PUERCHAMBUD	TEPUD	9/01/2016		4	F	APS																					17
106	TI	1085953000	JHEIMY	JOEL	PUETATE	MUESES	27/03/2014		4	M	APS																					17
107	RC	1085946859	LICED	VALENTINA	QUEMA	YANDUN	10/10/2015		4	F	APS																					17
108	RC	1085943582	EVELIN	JULIETH	QUISTIAL	YANDUN	3/10/2014		4	F	APS																					17
109	RC	1085940188	YURANI	LIZBETH	QUEMAG	RUANO	21/08/2013		4	F	APS																					17
110	TI	1085945247	MICHELL	LUCERITO	QUINONEZ	CHACUA	26/03/2015		4	F	APS																					17
111	RC	1144829019	JACKSON	SAMUEL	SANABRIA	GAVIRIA	14/01/2016		4	M	APS																					17
112	TI	1144828819	JANDER	DAVID	PANTOJA	GUEPUD	1/10/2015		4	M	APS																					17
113	RC	1144828963	DEIBY	FABIAN	PANTOJA	INAGAN	18/12/2015		4	M	APS																					17
114	RC	1085943853	EDISON	GABRIEL	MARTINEZ	CUAYAL	4/11/2014		4	M	APS																					17
115	RC	1144826529	JHOJAN	GABRIEL	MUESES	YANDUN	11/05/2012		4	M	APS																					17
116	RC	1086421770	ERICA	SOFIA	PISTALA	YANDUN	12/06/2014		4	F	APS																					17
117	RC	1085948295	MELANY	YULIXA	PINCHAO	PINCHAO	1/04/2016		4	F	APS																					17
118	RC	1144828957	LESLY	ALEXANDRA	PINCHAO	CHACUA	16/12/2015		4	F	APS																					17
119	RC	1085944518	WILLIAM	ADRIAN	JOJOA	PUERCHAMBUD	15/01/2015		4	M	APS																					17
120	TI	1085939070	ALEXIS	YOBANY	INAGAN	INAGAN	8/06/2013		4	M	APS																					17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO 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																			
121	RC	1085940172	EDISON	FRANCISCO	INAGAN	INAGAN	15/09/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
122	RC	1144828936	JAMES	DAVID	INAGAN	CUASTUZA	4/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
123	RC	1086421921	ALISON	DAYANA	GUEPUD	YANDUN	21/12/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
124	TI	1144828380	JULIETH	CAROLINA	IMBACUAN	YANDUN	12/03/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
125	RC	1085941487	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ESTRADA	MALTE	12/01/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
126	RC	1085945987	ISABELLA	ALEJADRA	AGUIRRE	TAQUEZ	24/06/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
127	RC	1085948204	DIEGO	ALEJANDRO	BRAVO	ORDONEZ	23/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
128	RC	1085946391	ADRIANA	YIZETH	CHACUA	GUERRA	5/08/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
129	RC	1085947231	DAVID	ALEXANDER	CHACUA	PINCHAO	27/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
130	RC	1085944067	KAREN	TATIANA	CHACUA	CHITAN	10/11/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
131	RC	1086422269	DUMAR	SAMUEL	CHACUA	CUASSPUD	7/04/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
132	RC	1085937055	JOSE	DANIEL	CUASPUD	CHACUA	18/10/2012		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
133	RC	1085945584	DILAN	FELIPE	CUASPUD	CUASTUMAL	19/05/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
134	RC	1087206178	KAREN	YULIANA	CUAJIBOY	PAI	19/07/2014		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
135	TI	1144828405	NEYMAR	FERNANDO	CUASAPUD	CHACUA	31/03/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
136	RC	1127813761	JHANA	SOFIA	CHAGUEZA	IMBACUAN	16/10/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
137	RC	1088218904	DAVID	SANTIAGO	CHASPUENGAL	FIGUEROA	6/08/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
138	TI	1086421670	DIEGO	ANDRES	CHARFUELAN	IRUA	21/02/2014		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
139	TI	1086774846	DYLAN	ALEXANDER	VALLEJO	CUASTUMAL	16/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
140	RC	1085946743	KATHERINE	ALEXANDRA	YANDUN	GUEPUD	22/09/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F. si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación | Somos Territorio 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

CONTRATO N° 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			
												Número de días de atención : Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
141	TI	1085945612	YEIMI	AYLIN	TULCAN	CHACUA	17/05/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
142	RC	1085940094	DAMEISY	ALEXANDRA	TUCANES	PINCHAO	23/08/2013		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X		17
143	RC	1144829017	YJOHAN	ESNEYDER	TUCANEZ	CEBALLOS	13/01/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
144	RC	1085939317	ANTONY	YESID	TUCANEZ	MIPAZ	27/06/2013		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
145	RC	1085946914	DAVID	ALEJANDRO	YANDUN	MUESES	4/10/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
146	RC	1085946164	ALISSON	SOFIA	YANDUN	TEPUD	12/07/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
147	RC	1144826691	DIANA	MARCELA	YANDUN	ITUYAN	4/08/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
148	RC	1085942691	DAMARIS	YULIANA	CHACUA	TULCAN	15/06/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
149	RC	1144828059	ELCY	BERONICA	CUASPUD	CHACUA	14/08/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
150	RC	1144827640	YANIN	DAYANA	CHACUA	CHACUA	4/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
151	RC	1085938265	BRAYAN	ANDRES	CHACUA	CHAPID	10/03/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
152	TI	1144827761	JUAN	DIEGO	ARTEAGA	REALPE	10/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
153	TI	1086302523	NICOL	SAMANTHA	CUELTAN	ARCINIEGAS	11/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
154	RC	1086421736	SAMUEL	FERNANDO	CUMBAL	TAPIA	23/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
155	TI	1085941925	JHON	JAIRO	CUAYAL	INGUILAN	20/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
156	RC	1085940210	YERALDIN	CAMILA	CUASQUER	GOMEZ	20/09/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
157	RC	1085944979	ELKIN	YENER	CUASTUMAL	CUASPUD	3/03/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
158	RC	1085941736	BRAYAN	DARIO	GOMEZ	CHINQUE	13/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
159	RC	1144827674	DUBER	ANDRES	INAGAN	CUASTUZA	8/01/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
160	TI	1085941583	WILSON	ALEXANDER	INAGAN	RIASCOS	10/02/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis pinchao pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO;** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 **MES DE ATENCIÓN** 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. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		Total días consumo
												4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		
161	RC	1144827348	DANY	ALEXANDER	LOAIZA	CHACUA	20/05/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
162	RC	1085938899	JENNIFER	JIMENA	PINCHAO	ITUYAN	17/05/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
163	TI	1086421490	KATERIN	SOFIA	PITACUAR	TEPUD	10/06/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
164	RC	1086421934	KAREN	SOFIA	MORILLO	QUEMA	21/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
165	RC	1085940932	TATIANA	LIZETH	PANTOJA	CHACUA	3/12/2013		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
166	RC	1085940206	ESNEIDER	JAVIER	SANTACRUZ	INAGAN	30/09/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
167	RC	1085942119	SAYI	GABRIELA	ROMERO	ITUYAN	23/04/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X		17
168	RC	1085935479	ELIZABETH	FERNANDA	QUEMAG	RUANO	14/05/2012		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
169	RC	1085933384	LUIS	ALEXANDER	TARAPUEZ	ENRIQUEZ	25/10/2011		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
170	RC	1085944541	ALISON	YULEIDY	TENGANAN	CUASPUD	22/01/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M. si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. ciclo preescolar y de 1 a 11 ciclo

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

JU

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Alimentos para Aprender · ALCALDÍA · UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	FECHA:	NOVIEMBRE 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 73
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	16	
Grado 1, 2 y 3	39	
Grado 4 y 5	85	
Secundaria	163	
Media	67	
TOTAL	342	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
17	Semana 1, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	5814
	Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 3, Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	
	Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIONES		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	28	28	29	34	500 g	119	119										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	73	74	98	98	500 g	343	343										
ARVEJA SECA	0	3	13	0	500 g	16	16										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	19	19	19	23	500 g	80	80										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	33	33	0	12	500 g	78	78										
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	24	16	24	24	360 g	88	88										
LENTEJA COMUN	12	12	12	12	500 g	48	48										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	49	49	0	49	250 g	147	147										
SAL	4	4	4	5	500 g	17	17										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	9,54	8,99	2,74	10,09	Kg	31,36	31,36										
CEBOLLA JUNCA	7,75	6,67	5,56	8,89	Kg	28,90	28,90										
CILANTRO	1,77	0,00	0,00	0,00	Kg	1,77	1,77										
LECHUGA	21,99	0,00	21,99	12,13	Kg	56,10	56,10										
MANGO	0,00	0,00	6,08	6,08	Kg	12,15	12,15										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	42,25	62,86	63,10	63,38	Kg	231,60	231,60										
PEPINO COHOMBRO	11,03	10,22	21,16	22,07	Kg	64,48	64,48										
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	36,62	18,31	18,31	36,62	Kg	109,85	109,85										
REPOLLO BLANCO	11,31	17,28	9,77	0,00	Kg	38,37	38,37										
TOMATE CHONTO	18,89	26,72	12,27	28,75	Kg	86,63	86,63										
ZANAHORIA	10,15	11,58	12,06	20,78	Kg	54,57	54,57										
FRUTA COSECHA 1	28,18	44,57	35,17	28,18	Kg	136,10	136,10										
FRUTA COSECHA 2	43,42	24,01	20,74	37,63	Kg	125,80	125,80										
FRUTA COSECHA 3	21,67	32,52	23,39	43,34	Kg	120,91	120,91										
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	342	342	342	342	Und	1368	1368										
PECHUGA DE POLLO	35,79	53,68	35,79	53,68	Kg	178,93	178,93										
CARNE	22,35	0,00	22,35	22,35	Kg	67,05	67,05										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.
FIRMA:

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ayra Zambrano, Nancy Canacuan.
Firma:

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaquez
Cargo: Rectora
Firma:

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME			CÓDIGO DANE	252356800116
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	342	17	5814	
	RI				
TOTAL		342		5.814	

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	-	5.814	-	342
GRAN TOTAL	-	5.814	-	342

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA DE: DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Zandra Milena Erira Quitiaquez

Educación · Aprender · Ipiales · Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: 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	EDAD	SEXO	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días de consumo
1	RC	1126460070	MICHELL		AGUILLON	SOTO	10/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
2	RC	1126460039	LEISON	YEFREY	BANEGAS	TORO	27/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
3	RC	1123336629	MATHIAS	SEBASTIAN	BASTIDAS	ROSERO	14/01/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
4	RC	1126459716	YARITZA	FERNANDA	CADENA	YANDUN	27/06/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
5	RC	1126460237	DIEGO	SEBASTIAN	CORAL	ESPINOSA	6/06/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
6	RC	1126459872	SEICOO		DELGADO	RAMOS	28/09/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
7	RC	1122343112	YULIMEN	KATTLEYA	ERAZO	GONZALES	24/09/2018		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
8	RC	1126143863	ELIAN	ZAID	ESTERILLA	OSPINA	6/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
9	RC	1126459788	JANIER	ESNEIDER	GARCIA	GARCIA	20/07/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
10	RC	1126459787	LEIDY	YOJANA	GARCIA	ORTIZ	14/08/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
11	RC	1126459891	DULCE	ESMERALDA	MORALES	CEBALLOS	19/11/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+	X	X	X	X	X	X		17
12	RC	1127220647	ARCANGEL	DANIEL	RAMIREZ	TAIMAL	4/12/2019		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
13	RC	1123336604	ISABELLA	FERNANDA	ROSERO	CHAVEZ	13/01/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
14	RC	1066423718	ALISON	FERNANDA	VALVERDE	ROSERO	24/03/2020		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
15	RC	1122343161	LAURA	SOFIA	VERA	RUALES	14/01/2019		0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
16	RC	1130165041	HYAN	MATIAS	ZAPATA	LEGARDA	10/02/2020		0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
17	RC	1123335163	HEIDY	JHEDANYA	YUNDA	CUASPUD	7/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
18	RC	1126459380	LUIS	FELIPE	URRUTIA	RIVERA	4/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
19	RC	1123336142	LIAM	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	RAMOS	17/12/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
20	RC	1126459738	EMELIN	SULEY	SALCEDO	ENRRIQUEZ	26/06/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erra Valdiguer

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116
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	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
21	RC	1123335861	DANIER	YILVER	SANCHEZ	LUNA	5/07/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
22	RC	1022448731	KATLEY	LIZBETH	ROSALES	ROSERO	21/01/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
23	RC	1123316203	LAUREN	LUCIANA	RAMOS	CHINCHAJOY	16/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
24	RC	1123210349	ALAN	STIVEN	PORTILLO	BAICUE	23/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
25	RC	1140935534	NICOLAS		NUPAN	BENAVIDES	6/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
26	RC	1126459661	THIAGO	GERATH	GARCIA	PIRAQUIVE	28/04/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
27	RC	1126459337	BRAYAN	FERNEY	IBARRA	REPIZO	19/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
28	RC	1123337614	BRIGNY	SAMARA	JURADO	GUANARITA	7/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
29	RC	1126143682	YISETH	ISABELLA	LIMAS	BRAVO	16/02/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
30	RC	1126459545	ERICK	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	6/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
31	RC	1130165011	SAMUEL	DAVID	ESCOBAR	MUNZON	26/07/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
32	RC	1126459181	JENNIFER	LUCIA	ESPINOSA	BENAVIDES	4/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
33	RC	1126459387	HANNA	ASHLEY	ESPINOSA	GARCIA	12/10/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
34	RC	1123316213	ELIAN	YADIEL	FLOREZ	JACANAMIJOY	8/02/2019		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
35	RC	1123335178	JOSTIN	SEBASTIAN	FRANCO	DIAZ	16/06/2017		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
36	RC	1125185504	ASHLY	NIKOL	CUASANCHIR	MADRONERO	5/08/2018		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
37	RC	1130147272	ARIANA	MAITE	CUARAN	LOPEZ	18/03/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
38	RC	1126459320	JHON	SEBASTIAN	COLIMBA	QUINSQUIN	11/08/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
39	RC	1126459776	THAILY	AMAIA	CAÑAS	DELGADO	12/08/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
40	RC	1123335998	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	MORANTE	8/10/2018		1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ______ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

[illegible]

Educación Primero a Pie | Fundación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: NOVIEMBRE | Año: 2025

CONTRATO N°: 419 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD	SEXO	1. Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total Asistencia
41	RC	1123336312	MARIA	PAULA	ACOSTA	BENAVIDES	18/05/2019		1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
42	RC	1085953698	BRIGITH	ALEXANDRA	CUARAN	GUANGA	18/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
43	RC	1126456265	BRENNER	SAMHIT	DELGADO	RAMOS	30/03/2014		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
44	RC	1126459310	WESLEY	SEBASTIAN	IMBACUAN	GUAPUCAL	13/08/2018		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
45	RC	1126458969	JHEYLEN	ALEXANDRA	JACANAMEJOY	IMBACUAN	19/10/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
46	RC	1122786902	VALERY	SOFIA	JOJOA	NARVAEZ	19/11/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
47	RC	1123135179	DELANY	SAMARA	MENECES	RAMIREZ	25/05/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
48	RC	1123135975	ANALY		MEDINA	MATITUY	8/09/2018		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
49	CE	21505138	ZAMIR	MARLEY	MONTAÑO	ROJAS	23/03/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
50	RC	1126459107	KAROL	ITZEL	PORTILLA	GETIAL	28/12/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
51	RC	1123135146	DANIEL	ALEXANDER	SOLARTE	DOMINGUEZ	26/08/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
52	RC	1076514517	GRIEZMANN	ANDRES	SUAREZ	GONZALEZ	8/05/2017		2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
53	RC	1123134834	ANDI	YELSID	YUNDA	TACUS	6/02/2017		2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
54	RC	1059606564	EMMANUEL		VALENCIA	RAMOS	20/03/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
55	TI	1117540726	CRISTIAN	CAMILO	SUAREZ	AUDOR	22/09/2013		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
56	RC	1123335085	EMILY	MARYURI	TAQUEZ	GELPUD	12/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
57	RC	1085951797	JHOAN	SANTIAGO	ROSERO	CHAVEZ	29/04/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
58	TI	1140015457	LEYDI	NATHALY	REALPE	CUARAN	5/02/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
59	TI	1123333915	JHOAN	SEBASTIAN	RAMOS	SALDAÑA	20/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
60	CE	75799509	DULCE	MARIA	RAMIREZ	TAIMAL	17/03/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Quintaguez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: NOVIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DEL ESTUDIANTE	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días asistencia
61	RC	1077736574	ANA	VICTORIA	PERDOMO	CARBAJAL	25/11/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
62	RC	1123334760	MATHIAS	ESTEBAN	ÑUPAN	CHINDOY	26/01/2017		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
63	RC	1109682265	MELANY	NIKOLL	OBANDO	MOSQUERA	14/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
64	RC	1123333898	NEIMAR	NIRLAN	ILLO	YATACUE	16/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
65	RC	1126457916	DILAN	ANDREY	LUCITANTE	DESCANCE	7/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
66	RC	1123335116	YAHAIRA	SALOMETH	GELPUD	AGILAR	10/05/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
67	RC	1067209896	BRIN	WHESLLY	GUANARITA	VASQUEZ	5/01/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
68	RC	1140015428	MADELEIN	SHARICK	GUSTIN	CHAPID	23/11/2015		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
69	RC	1123335809	MAYERLEN	SALOME	DELGADO	TAQUINAS	13/05/2018		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
70	RC	1126458524	JHONATAN	DAVID	CRUZ	CHAPID	26/01/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
71	RC	1089908132	SHARIT	FERNANDA	FLOREZ	CUARAN	21/06/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
72	RC	1106230581	EMILIANO		ERASO	GOMEZ	7/09/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
73	RC	1123334063	EDY	LISBANY	AGUILAR	TOVAR	7/04/2016		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
74	TI	1140015739	ANGELA	VALERY	CERON	ÑUPAN	10/06/2017		3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
75	RC	1126457817	ROBERTO		CANAS	TROCHEZ	20/03/2016		3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
76	TI	1123316865	SHARITH	SOFIA	CANTICUS	ERAZO	20/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
77	TI	1126457944	ALAN	YESIT	ALVAREZ	RAMOS	5/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
78	TI	1140015504	VALERY	SOFIA	ARIAS	CUASANCHIR	21/06/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
79	RC	1123317016	JHONATAN	ANDRES	DIAZ	GOMEZ	19/07/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
80	NES	N77956019988	CARLOS	ALEJANDRO	FIGUEROA	FLOREZ	10/08/2013		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 CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaquez.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Para Preescolar, 1°, 2° y 3°, la ración debe ser [illegible]

2. Para Educación Básica y Media de Grados de 4° a Undécimo (4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10° y 11°)

E: Especifique el complemento brindado en la ración: AM: Complemento Almuerzo Mañana; AT: Complemento Almuerzo Tarde; CAJMR: Complemento Almuerzo Mañana Ración Industrializada; CAJMS: Complemento Almuerzo Mañana Ración Preparada en Sitio; CAIT: Complemento Almuerzo Tarde Ración Industrializada; CAITS: Complemento Almuerzo Tarde Ración Preparada en Sitio; CAJMC: Complemento Almuerzo Mañana Ración Catering; CAITC: Complemento Almuerzo Tarde Ración Catering; APS: Complemento Alimentario Jornada Única, Jornada Extendida, Jornada Doble Jornada; CAJMR: Complemento Alimentario Jornada Única, Jornada Extendida, Jornada Doble Jornada.

NOTA: El representante legal del prestador del servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El diligenciamiento de este documento es diario y debe hacerse independiente para cada sede conforme a la Circular Conjunta 1 Única y Anexo Técnico que rige el Programa PAE y a las disposiciones que se emitan.
- El presente documento debe reposar en la sede educativa.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del servicio de los menús y para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116
OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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	GRADO	SEDE	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total dias asistencia
81	RC	1126457349	DEIMAR	STIVEN	CRUZ	CHAPID	23/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
82	TI	1088598143	KEVIN	ARLEY	CHINGUAD	COLIMBA	8/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
83	RC	1080366290	DILAN	DAVID	GUANARITA	VASQUEZ	10/11/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
84	TI	1144828638	ESTALYN	SANTIAGO	GELPUD	CHACUA	30/07/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
85	RC	1087212772	BRAHIAN	SMITH	JURADO	GUANARITA	15/05/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
86	TI	1123333610	AXEL	BRADLEY	IMBACUAN	MISNAZA	2/12/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
87	RC	1126456941	RONALD	JOHNSON	JOSSA	GOMEZ	10/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
88	RC	1126457403	EDIMER	ARLEY	JACANAMIJOY	JAMIOY	5/09/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
89	RC	1071550787	GISELLE	MELISA	INAGAN	PENUELA	15/01/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
90	RC	1130164890	MARLEN	YULIETH	MONTOYA	ROJAS	15/11/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
91	RC	1130146883	NILAN	ANDREY	MAYA	TAICUS	28/01/2015		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
92	RC	1140015538	DULCE	MARIA	ROSERO	NUPAN	28/08/2016		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
93	RC	1073250663	YEIMER	ALEXANDER	RUEDA	ESPINOSA	17/03/2016		4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
94	RC	1105475403	NATALIA	DE LOS ANGELES	VELASCO	REPIZO	8/12/2015		4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
95	RC	1140015277	YURITZI	ITZAYANA	SOLARTE	QUINISQUIN	7/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
96	TI	1062017079	ANDREY	FELIPE	QUISACUE	GARCIA	14/11/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
97	RC	1123332837	JHOSELIN	SALOME	YUNDA	TAICUS	13/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
98	TI	1130164847	CELEN	ANDREA	OBANDO	CHINDOY	26/10/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
99	TI	1031840115	SAMARA		PERERA	LOPEZ	20/02/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
100	TI	1122785461	YOJAN	FERNANDO	JACANAMEJOY	JACANAMIJOY	9/04/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erra Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación · Alimentos para aprender · Iplales · Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIÁ

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	252356400116
OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES 2025	MES DE ATENCIÓN	NOVIEMBRE	AÑO	2025
CONTRATO N°	439 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	[illegible]	[illegible]	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
101	RC	1087827436	LOREN	THAILI	DAZA	GUANARITA	12/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
102	TI	1060208323	NEYMAR	SAMUEL	FIGUEROA	FLOREZ	24/10/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
103	TI	1123331810	BREINER	YAMID	FLOREZ	CUARAN	30/03/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
104	RC	1123332201	JHOJAN	ANDREY	DIAZ	ROSERO	22/08/2014		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
105	RC	1126457797	BRISNEY	JHULIANA	DIAZ	GETIAL	27/02/2016		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
106	TI	1126455854	ERICK	ALEJANDRO	ARTEAGA	MACIAS	15/10/2013		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
107	TI	1126456983	SARA	SOFIA	ACOSTA	ACHANGA	1/03/2015		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
108	TI	1126456921	ADRIANA	SOFIA	CHACUA	CHAPID	19/12/2014		5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
109	RC	1030083011	JHOJAN	DUVANER	CHAMORRO	MONTILLA	24/07/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
110	RC	1130146952	ALAN	YAZID	CARABALI	CARRENO	12/06/2015		5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
111	TI	1116207712	YEIMY	CAMILA	CANTICUS	MUNOZ	20/02/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
112	TI	1140015154	DARLY	SAMANTHA	CASTANO	CASTAÑEDA	14/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
113	RC	1059362648	NEYMAR	FARITH	CASTILLO	AGREDO	14/07/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
114	TI	1123331242	YARLISON	ESMID	CASTILLO	YANDUN	11/09/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
115	TI	1136864701	YERSON	ADRIAN	CHACUA	MISNAZA	16/07/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
116	TI	1118472496	JADER	STEVEN	CANO	MUNOZ	27/04/2011		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
117	RC	1126454862	NATALIA	LIZETH	BENAVIDEZ	MIRAMAG	12/07/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
118	RC	1123308858	ESNEYDER	CAMILO	AREDONDO	MUCHAVISOY	9/04/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
119	TI	1140015091	DEYVI	SANTIAGO	ARIAS	CUASANCHIR	27/01/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
120	TI	1126456689	NICOLL	ALEJANDRA	FLOREZ	DIAZ	26/10/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Hoya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Hilena Erira Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Educación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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	EDAD	SEXO	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total raciones entregadas
121	TI	1123330723	FABIAN	STIVEN	GARCIA	BISBICUS	21/01/2010		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
122	RC	1126455451	DAIRO	ALEXANDER	FIGUERCIA	ALVAREZ	20/08/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
123	TI	1130146780	DILAN	SMITH	CUARAN	ARBOLEDA	29/04/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
124	RC	1123330448	JHONIER	CAMILO	ILLO	ORTEGA	26/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
125	CE	22501014	JULIANA	JASMIN	LAGOS	MENDEZ	31/03/2012		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
126	RC	1130146734	YAHRETH	YAJAIRA	GETIAL	BENAVIDES	25/03/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
127	TI	1123330675	DIEGO	FERNANDO	GARCIA	GARCIA	24/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
128	RC	1182461334	JAIRO		GARCIA	GARCIA	8/10/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
129	RC	1123330817	LUISA	FERNANDA	GARCIA	PASCAL	10/02/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
130	RC	1123331660	MAILYN	SOFIA	GUERRERO	MENESES	25/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
131	RC	1050071255	ANGELO	PATRICIO	HERNANDEZ	MAFLA	27/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
132	RC	1123331680	VALERY	SOFIA	GUERRERO	VARGAS	5/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
133	TI	1123331505	JAMES	ADRIAN	HERNANDEZ	TUCANEZ	7/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
134	TI	1120100186	JHON	JANER	HURTADO	GEBUY	5/09/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
135	TI	1065940945	VALERY	ELIANA	PINCHAO	CUAYAL	6/12/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
136	TI	1182461266	JAYDER	ALEJANDRO	OBANDO	IMBACHI	4/11/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
137	TI	1130146715	VALERY	ALEJANDRA	PATIÑO	CAICEDO	24/11/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
138	RC	1126456182	DANNELLY	BRISHANY	RAMOS	GOMEZ	27/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
139	RC	1061778220	SHARITH	MELISSA	MUNOZ	AGREDO	9/04/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
140	RC	1123330899	YULIANA	ESTEFANIA	OBANDO	OBANDO	9/05/2013		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ 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: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Quintaquer

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

NOTA: El rector del establecimiento educativo debe garantizar el cumplimiento de las condiciones alimentarias definidas en el Anexo Técnico del Programa de Alimentación Escolar – PAE, en el marco de la Resolución 2761 de 2023 y demás normas que la modifiquen o sustituyan. Esto incluye verificar que la modalidad operativa implementada (PAE Industrializado, PAE Preparado en Sitio, PAE Mixto, PAE Caja de Alimentos Industrializados, PAE Caja de Alimentos Preparados en Sitio, PAE Ración Preparada en Sitio, PAE Ración Industrializada, PAE Ración Preparada en Sitio Jornada Única, PAE Ración Industrializada Jornada Única, PAE Ración Preparada en Sitio Jornada Extendida, PAE Ración Industrializada Jornada Extendida) corresponda a la autorizada para la sede educativa, conforme a la información registrada en el Sistema de Información de Alimentación Escolar – SIAE.

- El rector del establecimiento educativo es el responsable de garantizar la entrega de los alimentos a los beneficiarios, así como de asegurar el cumplimiento de las condiciones técnicas, sanitarias y operativas establecidas en el Anexo Técnico del Programa de Alimentación Escolar – PAE.
- Es responsabilidad del rector verificar que el operador cumpla con la entrega de los alimentos en la cantidad, calidad y oportunidad establecidas en el Anexo Técnico del Programa de Alimentación Escolar – PAE, y que dicha entrega se realice en los días y horarios definidos para la prestación del servicio.
- Los alimentos deben ser consumidos por los beneficiarios del programa dentro del establecimiento educativo, en el espacio destinado para tal fin, y no podrán ser retirados por los estudiantes ni por terceros, salvo en los casos expresamente autorizados.
- El rector debe reportar oportunamente cualquier novedad, irregularidad o incumplimiento en la prestación del servicio, así como garantizar la custodia de los soportes físicos y documentales del programa en el establecimiento educativo.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del control de asistencia y es el soporte principal para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, en caso contrario se anulará el registro.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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	EDAD	SEXO	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días consumo
141	TI	1120100584	NEYMAR	STIVEN	MELO	RIOS	14/12/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
142	TI	1126456504	JAMINTO		MONTANO	OBANDO	22/08/2014		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
143	RC	1123332084	KATERIN	JULIANA	MENESES	MAYA	11/07/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
144	TI	1123328761	GINA	MARCELA	MARQUEZ		20/06/2010		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
145	TI	1126141029	MARIAJOSE		MARTINEZ	MORA	22/02/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
146	RC	1123331157	DEIMAR	YESID	YANDUN	CANACUAN	11/08/2013		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
147	TI	1085942198	ASHLYE	HANNAH	VALVERDE	ROSERO	26/04/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
148	TI	2250101835	DARKSON	FARID	VILLARREAL	BARRERA	22/07/2011		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
149	RC	1120218237	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	CARLOSAMA	28/05/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
150	RC	1058936326	YAMIT	ANDRES	ROSERO	ECHEVERRI	30/10/2012		6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
151	RC	1130146743	ANDRESY	MARYURI	SOLARTE	CHAVEZ	12/01/2014		6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
152	RC	1130146604	JASERIF	JOSUE	VILLARREAL	PRIETO	28/12/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
153	TI	1075802443	ELCY	TATIANA	URREA	CORTES	25/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
154	TI	1140014588	JULIAN	MANUEL	TAPIA	DELGADO	15/03/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
155	TI	1126455664	EDUARD	JOHEL	TORO	ARTEAGA	11/06/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
156	TI	1123333145	YUDDI	YURANY	MAYA	BISBICUS	27/01/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
157	TI	1126456104	WESLEY	FABIAN	MAYA	GONZALEZ	7/01/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
158	TI	1122340194	ROSSI	STEFANIA	OBANDO	CHINDOY	27/02/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
159	TI	1126458267	VALERITH	ISABELLA	RAMOS	ORTIZ	24/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
160	TI	1123330365	DEISY	MARCELA	RAMOS	TORO	20/12/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Hoya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LHB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erra Quintaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: [illegible]

2. Con [illegible] marque el grado de Trastorno de [illegible]

3. Tipo de complemento: [illegible]

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:

- El ajuste de raciones [illegible]
- La presente no puede ser modificada sin [illegible]
- La firma del presente documento da fe [illegible]
- El presente formato [illegible]

Powered by CamScanner

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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	EDAD	SEXO	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			Total días consumo
161	RC	1140014850	RONALD	ORLANDO	NARVAEZ	RODRIGUEZ	4/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
162	TI	1140014713	BELKY	YASIRA	OBANDO	MONTANO	3/10/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
163	TI	1130164745	JHON	ALEXANDER	PINCHAO	TORO	16/02/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
164	TI	1140015023	DICKER	DUVAN	PEREZ	SILVA	19/07/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
165	TI	1130146487	SEBASTIAN		GUERRERO	VARGAS	5/04/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
166	TI	1085292574	DAYRON	GIOVANNY	GUANGA	GARCIA	20/04/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
167	TI	1058672549	BRENER	YESID	GAVIRIA	AZA	17/02/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
168	TI	1130146527	NASLY	YESENA	GELPUD	MISNAZA	12/08/2012		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
169	RC	1140014955	MARIA	CAMILA	LASSO	DE LA CRUZ	9/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
170	TI	1085396548	LEONAR	SEBASTIAN	IMBACUAN	CUARAN	17/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
171	TI	1085635688	JULIETH	KATERINE	IMBACUAN	GUAPUCAL	19/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
172	TI	1120096332	IVAN	MAURICIO	CHARFUELAN	GONZALES	19/01/2007		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
173	TI	1123328574	LESLY	ALEXANDRA	CHAVES	RODRIGUEZ	24/04/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
174	RC	1123330213	JORDYN	SMITH	ESPINOSA	DIAZ	21/10/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
175	TI	1127076765	JILBER	ANCIZAR	ESTRADA	DAVID	12/03/2013		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
176	TI	1087752096	HEYLY	MARYURY	EGAS	MONTANO	1/07/2011		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
177	TI	1126140368	KAREN	SOFIA	ARIAS	LOPEZ	28/03/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
178	TI	1123127408	YEIMER	SANTIAGO	ANGULO	FLOREZ	23/02/2010		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
179	TI	1126454108	JONATHAN	YESID	AGUILAR	TOVAR	24/06/2011		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
180	CE	5050182	JERSELY	YENIRE	BLANCO	LOPEZ	11/02/2015		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Quintaguez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: NOVIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Asistencia
181	TI	1083911161	STEFANY	YULIETH	BURGOS	RODRIGUEZ	1/05/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
182	RC	1123330785	LEXENY	FERNANDA	CERON	CUARAN	29/01/2013		7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
183	TI	1060877081	JHOHAN	SEBASTIAN	CERON	ILLO	19/08/2012		7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
184	RC	1140014906	JULIANA	JOLITH	CHACON	MALPUD	24/11/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
185	TI	1123330128	JADER	EMILIANO	BENAVIDES	MAYA	5/06/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
186	TI	1123328828	ALISON	KAROLAY	BASTIDAS	LUNA	20/08/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
187	TI	1126454052	ANGEL	MANUEL	CAMPO	LATIN	2/04/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
188	TI	1182461141	ELIANA	CAMILA	ARTEAGA	TORO	12/10/2009		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
189	TI	1073165900	JEIMMY	VALENTINA	ATEHORTUA	BENAVIDES	29/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
190	TI	1123325330	BAYRON	ESNEIDER	AGUILAR	TOVAR	18/06/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
191	TI	1130146429	ANDERSON	SMIT	DIAZ	FIGUEROA	30/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
192	RC	1123330122	KEVIN	JAIR	ESTRELLA	CUARAN	8/08/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
193	TI	1124858040	FRANCO	ALEXANDER	ERAZO	YANGUAE	5/10/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
194	NES	N7795059090	DELVER	JOSE	FIGUEROA	MERCHAN	12/08/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
195	RC	1089807099	DURLY	YARELY	FLOREZ	MELLIZO	26/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
196	TI	1123329861	EIGUN	VALENTINA	CHINCHAJOY	MALES	21/03/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
197	TI	1124858445	ANGEL	SEBASTIAN	CASANOVA	MADRONERO	2/01/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
198	TI	1140014518	YILBER	BLADIMIR	CUARAN	PAZ	9/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
199	TI	1130146356	JESUS	DAVID	CUENCA	MARTINEZ	10/07/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
200	TI	1123306529	LUISA	DAYERLY	CUSIS	YUNDA	30/10/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ☐ | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ☐ | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ☐ | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐ | OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Portacio

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1 Tipo de complemento: APS: Alimentación Escolar Preparada en Sitio; CAIM: Complemento Alimentario Jornada Mañana; CAIT: Complemento Alimentario Jornada Tarde; CAM: Complemento Alimentario Jornada Única; CAIMI: Complemento Alimentario Modalidad Industrializada; CATERING: Complemento Alimentario Modalidad Catering; ALMUERZO: Complemento Alimentario Modalidad Almuerzo; CAIMIC: Complemento Alimentario Modalidad Industrializada Complementaria; CAIMIC: Complemento Alimentario Modalidad Catering Complementaria.

2 Grupo étnico: 1: Indígena; 2: Rom; 3: Raizal; 4: Palenquero; 5: Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente; 6: Ninguno de los anteriores.

3 Tipo de complemento: Indique si el tipo de complemento entregado es: CAIM: Complemento Alimentario Jornada Mañana; CAIT: Complemento Alimentario Jornada Tarde; CAM: Complemento Alimentario Jornada Única; CAIMI: Complemento Alimentario Modalidad Industrializada; CATERING: Complemento Alimentario Modalidad Catering; ALMUERZO: Complemento Alimentario Jornada Única; CAIMIC: Complemento Alimentario Modalidad Industrializada Complementaria; CAIMIC: Complemento Alimentario Modalidad Catering Complementaria.

NOTA: El responsable/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos deberá tener en cuenta:
- El presente acta debe ser diligenciada, firmada y dentro del plazo establecido, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.
- En presencia del beneficiario del Modelo Institucional hacer una revisión de los registros.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del control del mismo y por el cumplimiento, cumplimiento y control del programa.
- El presente formato no tiene costo alguno, no manipularlo en pena que anular la validez del mismo.

Educación Alimentación Escolar Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830116

OPERADOR: UT NUTRIPIAE 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	GRADO	SEDE	TIPO DE COMPLEMENTO	1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	18	19	20	21	25	26	27	28			TOTAL RACIONES ENTREGADAS
201	RC	1123329080	JHONIER	ARLEY	JAMACUAN	QUENGUAN	2/11/2011		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
202	TI	1063814048	HELEN	CAMILA	IMBACHI	ALEGRIA	11/11/2012		8	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
203	TI	1123330186	HANS YONSUN	GUADALUPE	LASO	CUASPUD	19/09/2012		8	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
204	TI	1126454830	YERMY	YASVEY	LUNA	URPESTI	15/01/2012		8	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
205	TI	1123329124	VIVIAN	CAMILA	MADRONERO	RUIZ	17/10/2011		8	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
206	TI	1092459725	DULCE	MARIA	GIRALDO	RAGOZA	8/03/2009		8	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
207	TI	1144825517	ANDERSON	ARLEY	GELPUD	CHACUA	2/03/2011		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
208	TI	1123329263	EMERSON	JHOAN	GAVIRIA	CHAMORRO	20/11/2011		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
209	TI	1123326296	MARLESVY	DAYANA	GARCIA	PASCAL	24/03/2009		8	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
210	TI	1073167072	SEBASTIAN	CAMILO	GOMEZ	BENAVIDEZ	28/03/2012		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
211	TI	1140014879	NEYMAR	ESTEBAN	GUERRERO	RODRIGUEZ	2/10/2012		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
212	RC	1062128499	LOOWIN	DAVID	GUANARITA	VASQUEZ	11/09/2011		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
213	RC	1123329482	YOJAN	FELIPE	HURTADO	CULMA	10/08/2011		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
214	TI	1123328727	MARIA	SALOME	PEREZ	VILLACORTE	21/01/2011		8	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
215	TI	1123329357	BREINER	ESTEBAN	OSPINA	DIAZ	12/01/2012		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
216	TI	1130146519	JHOSTIN	DANIEL	RAMOS	CHINCHAJOY	11/07/2012		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
217	TI	1126454860	DAYRON	ARLEY	OURROZ	CUASAPUD	22/04/2012		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
218	TI	1066300972	JHONIER	HOLMES	POZOS	FLOREZ	27/11/2009		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
219	RC	1076383730	YULIANA		MURILLO	BENITEZ	9/03/2010		8	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
220	TI	1123325298	MAURO		ORDOÑEZ	OBANDO	26/06/2008		8	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ | PREPARADA EN SITIO: ☐ | INDUSTRIALIZADA: ☐ | CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ | PREPARADA EN SITIO: ☐ | 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: LMB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erra Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

NOTA: El suscrito responsable del presente registro en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El registro se debe diligenciar mensual y deberá reposar en el archivo de la Institución Educativa hasta la liquidación del contrato.
- Es prohibido el uso de medios correctivos. Todo error se tacha con una línea.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del consumo de alimentos y que el suministro, manipulación y control del complemento
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras por que anulan la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN 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	Edad	Sexo	3. Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total dias consumidos
221	TI	1123328664	JHORMAN	YESIR	MOSQUERA	SINISTERRA	4/06/2011		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
222	TI	1147954923	FLOREDDY		OBANDO	ANCHICO	18/05/2010		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
223	TI	1123328068	BRANDON	NORBEY	OBANDO	BASTIDAS	8/12/2010		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
224	TI	1087751039	LUISA	FERNANDA	MONTANO	OBANDO	7/02/2008		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
225	RC	1020311741	MICHAEL	SMITH	MONTERROSA	RODRIGUEZ	22/11/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
226	NES	N77956570763	JILSON	WESLLY	MENDOZA	RODRIGEZ	21/02/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
227	TI	1123329589	YUREU	LORENA	MONTANO	MONTANO	17/12/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
228	TI	1126451743	YORLADY	VICTORIA	TORO	ARTEAGA	17/03/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
229	RC	1162463200	KAREN	VANNESA	USA	GUERRERO	30/09/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
230	TI	1085911121	NEYDI	CAMILA	YANOUN	MORAN	5/11/2011		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
231	RC	1123380037	NEIDY	DANIELA	YUNDA	TAICUS	4/06/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
232	TI	1123329699	JANER	NORVEY	SOLARTE	PORTILLA	4/05/2012		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
233	TI	1123110069	DAYELI	VANESA	TACAN	SALCEDO	18/01/2012		8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
234	TI	1147854900	DUBER	FERNEY	TAICUS	BENAVIDES	30/05/2008		8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
235	TI	1123209414	MARIA	ALEJANDRA	TAICUS	BISBICUS	4/11/2007		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
236	TI	1123127955	MACARENA	ALEXANDRA	RUIZ	MISNAZA	13/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
237	TI	1061280448	SAMIR	NICOLAS	ROSERO	GARCIA	30/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
238	TI	1110146459	DIANA	CRISTINA	RINCON	VILLARREAL	16/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
239	TI	1126451927	ANDRY	TATIANA	URBANO	BENAVIDES	1/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
240	TI	1126451151	KAREN	GISELL	TORO	MORAN	27/11/2009		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: Sandra Milena Erira Quitaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

[illegible]

[illegible]

Educación | Aprende | Ipiales | Secretaría de Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME
MUNICIPIO IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116
OPERADOR UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN 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	[illegible]	[illegible]	J. Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total días consumo
241	TI	1110146090	JHONIER	STIVEN	TULCAN	CASTILLO	27/07/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
242	TI	1118370592	MARLETH	SHIRLEY	VASQUEZ	VARGAS	20/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
243	TI	1140014646	EDWIN	SANTIAGO	VILLADA	CASANOVA	7/06/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
244	TI	1124858287	ZAIRA	MILDRETH	MERCHAN	CORDOBA	24/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
245	RC	1087751774	SINDY	PAOLA	MONTANO	MONTANO	6/10/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
246	TI	1123328914	YURLEY	JIMENA	NARANJO	ORTIZ	12/06/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
247	TI	1123327813	WENDY	ALEXANDRA	OBANDO	CHINDOY	10/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
248	TI	1126454045	DANEYIS	CAMILA	QUETA	QUINTERO	24/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
249	TI	1123325906	KELLY	JOHANA	QUEZADA	JURADO	7/01/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
250	TI	1123330482	CRISTIAN	JAVIER	PALMA		20/01/2013		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
251	TI	1124314521	MARLYN	JHOANA	PALOMARES	JACANAMIJOY	13/08/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
252	TI	1123325601	JESUS	EDUAR	PEREA	MOSQUERA	7/04/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
253	TI	1122340181	SOLANYI	LISBETH	GUERRON	REALPE	17/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
254	TI	1110146287	LINA	MARCELA	GONZALEZ	TACUS	20/11/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
255	TI	1123328019	JAIDER	ALEXANDER	GELPUD	MISNAZA	2/12/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
256	TI	1123327652	FREYNER	IKER	GOMEZ	BENAVIDES	24/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
257	TI	1130146242	JUAN	CARLOS	MARIN	GOMEZ	26/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
258	TI	1147954881	JHONNIER	ALEJANDRO	MADRONERO	HERNANDEZ	21/06/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
259	RC	1126454026	MARIA	ISABEL	LUCITANTE	DESCANCE	12/07/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
260	TI	1126453383	HELEN	VICTORIA	LASSO	DE LA CRUZ	4/09/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ______ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO ______ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erazo Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES:

[illegible fine print]

NOTA: [illegible fine print]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: 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	EDAD	SEXO	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total dias asistencia
261	TI	1130146220	SELENY	SARAY	LEITON	CULCHAC	10/06/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
262	TI	1123327797	MARIANA	GERALDINE	CUARAN	VARGAS	25/08/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
263	TI	1126453721	MELANY	DANIELA	CORONEL	RAMOS	3/02/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
264	TI	1123326934	MAYDE		CORREA	TOBAR	4/06/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
265	TI	1130146371	SANTIAGO	ALEJANDRO	CHASOY	ORTIZ	30/07/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
266	TI	1182463193	EMILYN	SOFIA	GARCIA	FAJARDO	13/09/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
267	TI	1111677445	EDWIN	ADRIAN	ESTUPINAN	PAZ	5/06/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
268	TI	1126864238	NATALIA		ACOSTA	ACOSTA	7/09/2009		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
269	TI	1130146214	OLMER	ESNEIDER	APRAEZ	LOPEZ	1/06/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
270	TI	1123326889	HELLEN	YAJAIRA	ANACONA	DIAZ	4/01/2011		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
271	TI	1126450937	CARLOS	ANDRES	CANAS	TROCHEZ	7/03/2008		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
272	TI	1060207414	EDWIN	STEBAN	CANTICUS	MUNOZ	28/01/2010		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
273	TI	1123328777	YOLEIMI	ANGELICA	BENAVIDEZ	MAYA	25/12/2010		9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
274	NES	N486524575967	JERSON	MANUEL	BLANCO	LOPEZ	22/05/2009		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
275	NES	N77956999349	JHEINER	DAVID	CADENA	ORTIZ	15/02/2011		9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
276	TI	1125181862	JHEISON	EFREY	CADENA	ORTIZ	15/06/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
277	TI	1126453242	DANIEL	ALEJANDRO	CHAPID	LOPEZ	30/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
278	TI	1066300899	JHOJAN	DANIEL	CEBALLOS	CUARAN	22/01/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
279	TI	1140014345	YAMITH	ALEJANDRO	CARBAJAL	FIGUEROA	20/04/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
280	TI	1123327567	LISBETH	ALEXANDRA	ARSOLEDA	ZAMBRANO	9/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UMB

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas deberá tener en cuenta:
- El personal de cada establecimiento educativo y administrativo, diligenciará todos los días el formato de Registro y Control Diario de Asistencia.
- En presencia de ausencia del padre, madre o cuidador, de los menores.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del reporte de asistencia y de la implementación, ejecución y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el incumplimiento de esto generará la anulación del mismo.

Educación Ipiales Educación

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356430116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: NOVIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 459 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD	SEXO	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28	Total días atendidos
281	RC	1126452735	KAREN	ALEJANDRA	BASTIDAS	ANGULO	25/10/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
282	TI	1085615225	CRISTIAN	CAMILO	ARROYO	CEBALLOS	14/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
283	TI	1045513478	MERRI	YEINS	FERRIN	ALVAREZ	5/11/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
284	CE	33193085	CESAR	ADRIAN	DIAZ	FIGUEROA	10/01/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
285	TI	1126453675	KEIDY	SOLANYI	DIAZ	CORDOBA	30/10/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
286	TI	1123326938	ANGIE	TATIANA	FLOREZ	CUARAN	16/09/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
287	TI	1147954920	YASLY	NATALIA	CHINDOY	OBANDO	10/09/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
288	TI	1123127828	JAIMVER	JOSE	CHAVEZ	SOLARTE	28/07/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
289	TI	1124857433	MAYAMI DUBIANA	JOMENA	CORDOBA	MUTUMBAJOY	29/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
290	TI	1126453042	JANEYI	GISELA	CUARAN	RAMOS	15/04/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
291	TI	1144626742	ELKIN	SANTIAGO	LASSO	MONTERO	9/09/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
292	TI	1126452763	HARLINSON	ESTIVEN	LUNA	URRESTY	7/04/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
293	TI	1140014395	ALISON	JHOSARA	IMBACHI	MADRONERO	28/06/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
294	TI	1122725992	JHOAN	ELIESER	INONAS	ZAMBRANO	25/07/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
295	TI	1056300656	ANA	CAROLINA	GUALMATAN	BENAVIDES	19/05/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
296	TI	1069291064	LENCY		GUANGA	PEPINOSA	6/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
297	TI	1123327524	KEVIN	ESNEIDER	HERNANDEZ	MENDIETA	19/03/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
298	TI	1123325777	JANY	ALEXANDRA	PORTILLA	CHINDOY	5/10/2008		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
299	TI	1123327637	LISETH	CATALINA	PUERRES	CHAMORRO	26/11/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
300	TI	1081277159	LUIS	FELIPE	PORTILLO	ROMO	11/07/2007		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erra Quitiaqui

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

NOTA: El representante legal se obliga a cumplir con las condiciones técnicas establecidas en el anexo técnico y demás documentos del proceso de selección, así como a dar cumplimiento a la Circular Conjunta No. 20 del 2020 del ICBF y a las demás que se relacionen con la ejecución del suplemento alimentario.

- El presente documento es válido únicamente para el mes indicado. No se aceptan enmendaduras.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del número de asistencia y de la preparación, suministro y consumo del complemento.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116

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	EDAD AÑOS	SEXO	4. Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			Total días asistencia
301	TI	1087751683	ALEXANDRA	CAMILA	ORTEGA	BETANCUR	31/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
302	TI	1085921632	GERALDINE	YULIETH	MORAN	QUISTIAL	29/01/2009		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
303	TI	1085919679	ERICK	SAMUEL	YANALA	CHAVEZ	3/08/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
304	TI	1126448194	JHORLAND	JULIAN	ZAMBRANO	MARIN	26/07/2006		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
305	TI	1130146155	DANIELA	MARYURI	ZAPATA	LEGARDA	2/02/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
306	TI	1123325785	GINETH	GERALDY	YANDUN	VALLEJOS	1/02/2010		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
307	TI	1124855192	JEHYNNERTH	SEBASTIAN	REYES	PEREZ	27/12/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
308	TI	1123325417	RUBEN	JAIR	RINCON	MONTIEL	12/07/2008		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
309	TI	1130146117	EDWIN	DAVID	RINCON	VILLAREAL	3/08/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
310	TI	1123327484	GISELLA	DELIANA	SOLARTE	PORTILLA	26/05/2010		10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
311	RC	1123326271	EDISON	ANDRES	TACAN	SALCEDO	5/03/2009		10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
312	TI	1182463061	PAOLA	ELIZABETH	TAQUEZ	GELPUD	6/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
313	TI	1130146106	LINA	MARIA	RIVERA	ANGULO	9/09/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
314	TI	1123325351	AXEL	ESTIBEN	ROSERO	SECUE	13/04/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
315	TI	1123325167	EMERSON		RODRIGUEZ	RENGIFO	15/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
316	TI	1123208699	ALEX	FERNANDO	YELA	GONZALES	11/09/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
317	TI	1123208698	YENI	LIZETH	YELA	GONZALES	11/09/2007		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
318	TI	1126451351	ERLIN	YAQUELINE	YANDUN	VALLEJOS	6/08/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
319	TI	1085922351	KATHERIN	TALIANA	TUTALCHA	INGUILAN	4/04/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
320	TI	1122339799	ASTRI	EALLENTINA	VALENCIA	OBANDO	26/12/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356800116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: NOVIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 419 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	SEXO	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28		Total dias consumo
321	TI	1140014114	VALERIA		ORTEGA	RIASCOS	23/07/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
322	TI	1123324049	JHON	ESNEIDER	POTOSI	GOMEZ	6/11/2006		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
323	TI	1123326317	LARRINSON	ANDREY	RAMOS	CHINCHAJOY	25/02/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
324	TI	1130164612	JESUS	BRAYAN	RAMIREZ	TORREZ	18/06/2007		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
325	TI	1126451003	NAYELY	MAITE	PIEDRAHITA	GARCIA	20/06/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
326	TI	1085925284	INGRID	ELIZABETH	PALMA	PERENGUEZ	29/10/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
327	TI	1126452700	MARLY	BIREY	GELPUD	PERENGUEZ	26/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
328	TI	1125410317	EILEN	SHARIK	JOSSA	GOMEZ	20/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
329	TI	1123327166	GISELL	VALENTINA	MADRONERO	PAPAMIJA	6/12/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
330	TI	1182463079	NIDIER	YAIR	LEON	LOPEZ	13/05/2009		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
331	TI	1123325871	MAYURI	ALEJANDRA	CUARAN	ARIAS	29/12/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
332	TI	1126452107	RUBY	DANIELA	CUARAN	CUARAN	17/02/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
333	TI	1086419231	DEINER	ANDRES	CUELTAN	CUARAN	18/07/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
334	TI	1123325474	KEYNNER	ALEJANDRO	CORDOBA	PANTOJA	17/05/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
335	TI	1126450809	DANNA	FERNANDA	CHICUNQUE	GARCIA	11/04/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
336	TI	1123326411	LEIDY	ELIZABETH	CHAVEZ	GAVIRIA	9/06/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
337	TI	1126451159	JUAN	CAMILO	FLOREZ	BANGUERA	30/01/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
338	TI	1123326441	DAGNY	JHISEL	DIAZ	MENESES	19/08/2009		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
339	TI	1088592659	YULIETH	MARICELA	ALPALA	CANACUAN	12/11/2008		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
340	RC	41344447	JUANA	CRISTINA	CARABALI	MARTINEZ	1/03/2006		11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____ | OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Erazo Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: ____

OBSERVACIONES

Nota: El representante legal de la institución educativa debe firmar en cada mes.

- El archivo de asistencia debe ser cargado en la plataforma dispuesta para tal efecto por el operador.
- Los procesos de quejas se deben registrar tipo en los formatos de las mismas.
- La hora del programa corresponde a la hora del corte del mismo para el cumplimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000116

OPERADOR: LIT 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	EDAD	SEXO	1. Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			Total días consumo
341	TI	1123325545	DARWIN	ESNEIDER	CHAMBA	CUARAN	9/03/2008		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
342	TI	1123327403	JEINZER	LEVIN	CALVACHE	CASTRO	20/03/2010		11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____ — OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Quitiaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Desayuno (DES), Almuerzo (ALM), Refrigerio AM (RAM), Refrigerio PM (RPM), Cena (CEN), Complemento Alimentario Jornada Única (CAJU), Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada (CAJUI), Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en Sitio (CAJUPS), Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada para Desayuno (CAJUIDES), Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en Sitio para Desayuno (CAJUPSDES), Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada para Almuerzo (CAJUIALM), Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en Sitio para Almuerzo (CAJUPSALM), Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada para Refrigerio AM (CAJUIRAM), Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en Sitio para Refrigerio AM (CAJUPSRAM), Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada para Refrigerio PM (CAJUIRPM), Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en Sitio para Refrigerio PM (CAJUPSRPM), Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada para Cena (CAJUICEN), Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en Sitio para Cena (CAJUPSCEN), Complemento Alimentario Ración Industrializada (CAIRI), Complemento Alimentario Preparado en Sitio (CAIPS), Complemento Alimentario Ración Industrializada para Desayuno (CAIRIDES), Complemento Alimentario Preparado en Sitio para Desayuno (CAIPSDES), Complemento Alimentario Ración Industrializada para Almuerzo (CAIRIALM), Complemento Alimentario Preparado en Sitio para Almuerzo (CAIPSALM), Complemento Alimentario Ración Industrializada para Refrigerio AM (CAIRIRAM), Complemento Alimentario Preparado en Sitio para Refrigerio AM (CAIPSRAM), Complemento Alimentario Ración Industrializada para Refrigerio PM (CAIRIRPM), Complemento Alimentario Preparado en Sitio para Refrigerio PM (CAIPSRPM), Complemento Alimentario Ración Industrializada para Cena (CAIRICEN), Complemento Alimentario Preparado en Sitio para Cena (CAIPSCEN), Complemento Alimentario para Modalidad Ración Industrializada (CAIMRI), Complemento Alimentario para Modalidad Preparado en Sitio (CAIMPS), Complemento Alimentario para Modalidad Ración Industrializada para Desayuno (CAIMRIDES), Complemento Alimentario para Modalidad Preparado en Sitio para Desayuno (CAIMPSDES), Complemento Alimentario para Modalidad Ración Industrializada para Almuerzo (CAIMRIALM), Complemento Alimentario para Modalidad Preparado en Sitio para Almuerzo (CAIMPSALM), Complemento Alimentario para Modalidad Ración Industrializada para Refrigerio AM (CAIMRIRAM), Complemento Alimentario para Modalidad Preparado en Sitio para Refrigerio AM (CAIMPSRAM), Complemento Alimentario para Modalidad Ración Industrializada para Refrigerio PM (CAIMRIRPM), Complemento Alimentario para Modalidad Preparado en Sitio para Refrigerio PM (CAIMPSRPM), Complemento Alimentario para Modalidad Ración Industrializada para Cena (CAIMRICEN), Complemento Alimentario para Modalidad Preparado en Sitio para Cena (CAIMPSCEN), Complemento Alimentario Tiempo Extendido (CATE), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Ración Industrializada (CATERI), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Preparado en Sitio (CATEPS), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Ración Industrializada para Desayuno (CATERIDES), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Preparado en Sitio para Desayuno (CATEPSDES), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Ración Industrializada para Almuerzo (CATERIALM), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Preparado en Sitio para Almuerzo (CATEPSALM), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Ración Industrializada para Refrigerio AM (CATERIRAM), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Preparado en Sitio para Refrigerio AM (CATEPSRAM), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Ración Industrializada para Refrigerio PM (CATERIRPM), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Preparado en Sitio para Refrigerio PM (CATEPSRPM), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Ración Industrializada para Cena (CATERICEN), Complemento Alimentario Tiempo Extendido Preparado en Sitio para Cena (CATEPSCEN), Complemento Alimentario Fortificado (CAF), Complemento Alimentario Fortificado Ración Industrializada (CAFRI), Complemento Alimentario Fortificado Preparado en Sitio (CAFPS), Complemento Alimentario Fortificado Ración Industrializada para Desayuno (CAFRIDES), Complemento Alimentario Fortificado Preparado en Sitio para Desayuno (CAFPSDES), Complemento Alimentario Fortificado Ración Industrializada para Almuerzo (CAFRIALM), Complemento Alimentario Fortificado Preparado en Sitio para Almuerzo (CAFPSALM), Complemento Alimentario Fortificado Ración Industrializada para Refrigerio AM (CAFRIRAM), Complemento Alimentario Fortificado Preparado en Sitio para Refrigerio AM (CAFPSRAM), Complemento Alimentario Fortificado Ración Industrializada para Refrigerio PM (CAFRIRPM), Complemento Alimentario Fortificado Preparado en Sitio para Refrigerio PM (CAFPSRPM), Complemento Alimentario Fortificado Ración Industrializada para Cena (CAFRICEN), Complemento Alimentario Fortificado Preparado en Sitio para Cena (CAFPSCEN).

UT NUTRIPAE IPIALES

CONTRATO No. 439-2025

I.E. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO AMPM

REMISION DE VIVERES & FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

2025

DEL 04 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
utnutripaeipiales591@gmail.com

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — UT NUTRIPAE IPIALES

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO COMPLEMENTO-

OPERADOR:	UT NUTRIPAE IPIALES 2025		FECHA:	NOVIEMBRE 1 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	84
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME - INTERNADO COMPLEMENTO	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	7			Semana 1, Menú:	6, 7, 9, 10	
Grado 4 y 5	3			Semana 2, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	30		17	Semana 3, Menú:	16, 18, 19, 20.	680
Media	0			Semana 4, Menú:	1, 2, 3, 4, 5.	
TOTAL	40					

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	3	3	3	3	500 g	12	12										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	0	0	3	500 g	6	6										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	1	1	1	1	500 g	4	4										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2	2	2	3	500 g	9	9										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	1	0	1	500 g	2	2										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	3	5	3	3	500 g	14	14										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	3	500 g	3	3										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	5	5	5	5	380 g	20	20										
LENTEJA COMUN	0	0	0	3	500 g	3	3										
PAN TAJADO	3	3	4	0	450 g	10	10										
PANELA	2	2	2	2	500 g	8	8										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	0	0	0	7	250 g	7	7										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,19	0,13	0,13	0,13	Kg	0,58	0,58										
CEBOLLA JUNCA	0,26	0,26	0,13	0,26	Kg	0,91	0,91										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,28	0,00	0,28	0,00	Kg	0,56	0,56										
MANGO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	1,71	0,00	1,71	0,00	Kg	3,42	3,42										
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	1,48	1,48	1,48	Kg	4,43	4,43										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	0,90	0,22	0,79	0,22	Kg	2,13	2,13										
ZANAHORIA	0,00	0,00	0,00	0,32	Kg	0,32	0,32										
FRUTA COSECHA 1	3,35	0,00	1,95	3,35	Kg	8,66	8,66										
FRUTA COSECHA 2	2,31	2,65	1,82	0,00	Kg	6,78	6,78										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00	0,00	2,58	Kg	2,58	2,58										
FRUTA PORCION 1	5,15	7,08	7,08	7,08	Kg	24,39	26,39										
FRUTA PORCION 2	0,00	2,57	0,00	2,57	Kg	5,15	5,15										
PROTEINA																	
HUEVO	40	80	40	40	Und	200	200										
PECHUGA DE POLLO	1,80	0,00	1,80	1,80	Kg	5,41	5,41										
CARNE	2,25	2,25	2,25	0,00	Kg	6,74	6,74										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.
FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Deisy Villarreal.
Firma:
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Zandra Milena Elvira Quitiaquez
Cargo: Rectora
Firma:

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Alimentos para Aprender | Alcaldía de Ipiales | Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO			CÓDIGO DANE	286320000000
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	320
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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO	CAJT	20	17	340	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		20		340	

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	340	-	-	20
GRAN TOTAL	340	-	-	20

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Zandra Milena Erra Quitaquez.			

Alimentación Escolar Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	UT NUTRIPAE IPIALES			CONTRATO DE OPERACIÓN	439-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO			CÓDIGO DANE	286320000000
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	320
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. TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO	CAIT	20	17	340	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		20		340	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
Rz 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	340	-	-	20
GRAN TOTAL	340	-	-	20

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	Zandia Milena Erra Quitiaquez.				

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830116

OPERADOR: UT NUTRIPAE IPIALES 2025 — MES DE ATENCIÓN: NOVIEMBRE — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 419 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD	SEXO	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	24	25	26	27	28			Total de raciones entregadas
1	RC	1123333898	NEIMAR	NIRIAN	ILLO	YATACUE	16/03/2016		3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
2	NES	N77956019968	CARLOS	ALEJANDRO	FIGUEROA	FLOREZ	10/08/2013		4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
3	RC	1123308858	ESNEYDER	CAMILO	AREDONDO	MUCHAVISOY	9/04/2012		6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
4	RC	1123330448	JHONNER	CAMILO	ILLO	ORTEGA	26/10/2012		6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
5	TI	1126456504	JAMINTO		MONTANO	OBANDO	22/08/2014		6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
6	TI	1130146715	VALERY	ALEJANDRA	PATIÑO	CAICEDO	24/11/2013		6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
7	RC	1123330898	YULIANA	ESTEFANIA	OBANDO	OBANDO	9/05/2013		6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
8	TI	1140014713	BELKY	YASIRA	OBANDO	MONTANO	3/10/2011		7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
9	TI	1060877081	JHOHAN	SEBASTIAN	CERON	ILLO	19/08/2012		7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
10	TI	1127076765	JILBER	ANCIZAR	ESTRADA	DAVID	12/03/2013		7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
11	RC	1123329482	YOJAN	FELIPE	HURTADO	CUIMA	10/08/2011		8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
12	TI	1123329589	YURELI	LORENA	MONTANO	MONTANO	17/12/2011		8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
13	TI	1123328664	JHORMAN	YESIR	MOSQUERA	SINISTERRA	4/06/2011		8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
14	TI	1147954523	FLORIDY		OBANDO	ANCHICO	18/05/2010		8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
15	TI	1123325298	MAURO		ORDOÑEZ	OBANDO	26/06/2008		8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
16	TI	1123325601	JESUS	EDUAR	PEREA	MOSQUERA	7/04/2008		9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
17	RC	1087751774	SINDY	PAOLA	MONTANO	MONTANO	6/10/2010		9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
18	TI	1045513478	MERRI	YEINS	FERRIN	ALVAREZ	5/11/2010		10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
19	CE	33193085	CESAR	ADRIAN	DIAZ	FIGUEROA	10/01/2008		10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
20	RC	41344447	JUANA	CRISTINA	CARABALI	MARTINEZ	1/01/2006		11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____ — OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: LMB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Zandra Milena Fiura Quitaquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA EL EMPALME INTERNADO

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356830116

OPERADOR: LIT NUTRIPAE IPIALES 2025 | MES DE ATENCIÓN: NOVIEMBRE | AÑO: 2025

CONTRATO N°: 439 de 2025

ITEM	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	EDAD	SEXO	Tipo de complemento	4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	25	26	27	28	Total días consumo
1	RC	1123333696	NEMAR	NIRLAN	RLLO	YATACUE	16/03/2016		3	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
2	NES	N77956019988	CARLOS	ALEJANDRO	FIGUERCIA	FLOREZ	10/08/2013		4	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
3	RC	1123330448	JHONIER	CAMILO	RLLO	ORTEGA	26/10/2012		6	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
4	TI	1126456504	JAMINTO		MONTANO	OBANDO	22/08/2014		6	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
5	RC	1123330598	YULIANA	ESTEFANIA	OBANDO	OBANDO	9/05/2013		6	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
6	TI	1130145715	VALERY	ALEJANDRA	PATIÑO	CAICEDO	24/11/2013		6	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
7	RC	1123306858	ESNEYDER	CAMILO	AREDONDO	MUCHAVISOY	9/04/2012		6	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
8	TI	1060877081	JHOHAN	SEBASTIAN	CERON	RLLO	19/08/2012		7	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
9	TI	1140014713	BELKY	YASIRA	OBANDO	MONTANO	8/10/2011		7	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
10	TI	1127076785	ALBER	ANCIZAR	ESTRADA	DAVID	12/01/2013		7	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
11	RC	1123329482	YOJAN	FELIPE	HURTADO	CULMA	10/08/2011		8	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
12	TI	1123329589	YURELI	LORENA	MONTANO	MONTANO	17/12/2011		8	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
13	TI	1123325298	MAURO		ORDOÑEZ	OBANDO	26/06/2006		8	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
14	TI	1123328664	JHORMAN	YESIR	MOSQUERA	SINISTERRA	4/06/2011		8	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
15	TI	1147954923	FLORDIDY		OBANDO	ANCHICO	18/05/2010		8	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
16	TI	1123325601	JESUS	EDUAR	PEREA	MOSQUERA	7/04/2008		9	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
17	RC	1067751774	SINDY	PAOLA	MONTANO	MONTANO	6/10/2010		9	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
18	TI	1045513478	MERRI	YEINS	FERRIN	ALVAREZ	5/11/2010		10	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
19	CE	33193085	CESAR	ADRIAN	DIAZ	FIGUEROA	10/01/2008		10	M	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
20	RC	41344447	JUANA	CRISTINA	CARABALI	MARTINEZ	1/03/2006		11	F	CAJTPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ | PREPARADA EN 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: LMB.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Milena Erira Ordoñez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

- El padre de familia o acudiente autorizado debe firmar en el momento de recibir el complemento alimentario.
- El padre de familia o acudiente autorizado debe verificar que el complemento alimentario entregado corresponda a la ración preparada en sitio.
- En caso de presentar alguna novedad con el complemento alimentario, debe reportarla de manera inmediata al operador.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del servicio de alimentación prestado y el cumplimiento de las condiciones establecidas.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras que puedan alterar su validez.